



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E
PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO – AGEUFMA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA I / CCBS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE**



RAQUEL BORGES SERRA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL**

São Luís
2024

RAQUEL BORGES SERRA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Saúde da Família, vinculado à
Universidade Federal do Maranhão
(PROFSAÚDE/UFMA), para obtenção do Título de
Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Raimunda Santos Garcia
Coorientadora: Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho

Linha de pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na
Estratégia de Saúde da Família/Atenção Básica.

São Luís
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Borges Serra, Raquel.

Percepção dos profissionais da Equipe Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Previne Brasil / Raquel Borges Serra. - 2024.

100 f.

Coorientador(a) 1: Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho.

Orientador(a): Profa. Dra. Maria Raimunda Santos Garcia.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2024.

1. Financiamento da Atenção Primária À Saúde. 2. Programa Previne Brasil. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Portela Silva Coutinho, Profa. Dra. Nair. II. Santos

RAQUEL BORGES SERRA

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, vinculado à Universidade Federal do Maranhão (PROFSAÚDE/UFMA), para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na Estratégia de Saúde da Família/Atenção Básica.

APROVADO EM ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Raimunda Santos Garcia
(Orientadora)

Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho
(Coorientadora)

Profa. Dra. Carla Pacheco Teixeira
(Membro externo)

Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira
(Membro interno)

Profa. Dra. Maria do Carmo Barbosa Lacerda
(Membro interno)

Prof. Dr. Maílson Fontes de Carvalho
(Membro externo - Suplente)

Dedico este trabalho ao meu Deus todo poderoso, a quem devo toda honra, glória e louvor por me sustentar e nunca me deixar desistir e a minha família, por sempre me apoiar, incentivar e torcer por cada conquista.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz pela oportunidade de aprimorar nossa prática profissional e

por fortalecer a atenção, educação e gestão na saúde, além da titulação de Mestre.

A Universidade Federal do Maranhão, por proporcionar vínculo ao Mestrado Profissional em Saúde da Família.

A minha Orientadora, Profa. Dra. Maria Raimunda Santos Garcia e Coorientadora, Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho, por toda dedicação e ajuda na realização desta pesquisa.

Aos demais docentes do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, por contribuírem para minha vida profissional com seus ensinamentos, experiências e trocas.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Primeiramente a Deus, por ter me permitido chegar até aqui e por ter sido meu sustento em dias difíceis.

A minha mãe, Maria da Conceição Borges Serra fonte de inspiração, força e dedicação, por ter lutado para que eu tivesse uma profissão. Amo-te infinito.

Ao meu pai, Carlos Aduino Pinto Serra em meio ao seu jeito duro e separado de nós, vibra, se orgulha e se alegra com cada passo e conquista.

Aos meus irmãos, Denise Borges Serra, Djane Borges Serra e Aldair Borges Serra por sempre acreditarem, incentivarem e torcerem por cada conquista minha.

Aos meus sobrinhos/afilhados, João Victor Rodrigues Serra, Ana Beatriz Passinho Serra, Gael Reis Borges e Ana Júlia Diniz Borges por trazerem luz e muito mais sentido e alegria a minha vida.

Ao Elmo Tavares, por todo incentivo, ajuda e apoio incondicional.

Aos meus amigos, por vibrarem e acompanharem cada etapa, em especial, Walkiria Silveira, por toda parceria, planejamento e estudo.

Aos profissionais da Estratégia Saúde da Família de São Luís, participantes da pesquisa.

Aos colegas mestrandos, por termos travado juntos essa luta prazerosa da aprendizagem e partilharmos tardes de risos e tensões.

*“Por mais brilhante que a estratégia seja, você
deve sempre olhar os resultados”*

Winston Churchill

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde passou por profunda mudança com o lançamento do Programa Previner Brasil em 2019, trazendo alterações nos critérios de financiamento com a

introdução de novos instrumentos de avaliação da assistência para a garantia de recursos, através dos critérios de captação ponderada, que leva em consideração o número de usuários cadastrados no Sistema Único de Saúde, o pagamento por desempenho, que avalia o alcance de indicadores pré-estabelecidos e o incentivo para ações estratégicas de saúde, como a existência de Unidades com Saúde na Hora, Unidade Móvel Odontológica, Centro de Especialidades Odontológicas e Laboratório Regional de Próteses Dentária. **Objetivo:** analisar a percepção dos profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Previne Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados nos meses de janeiro a julho de 2024, por meio de entrevista semi-estruturada, com profissionais de oito equipes de Estratégia de Saúde da Família, localizadas no Município de São Luís - MA e distribuídas entre áreas urbanas e rurais dos Distritos de Saúde. As informações obtidas foram analisadas por meio da análise de conteúdo e do software IRAMUTEQ®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA), e autorizada por meio do CAAE: 75695523.2.0000.5086, parecer consubstanciado de nº 6.650.169 e Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA por meio da carta de anuência. **Resultados:** Participaram da pesquisa 32 profissionais, dentre eles, 8 (25%) Enfermeiros, 5 (15,65%) Técnicos de Enfermagem, 2 (6,25%) Dentistas, 7 (21,87%) Médicos e 10 (31,25%) Agentes Comunitários de Saúde. Todos eram mulheres (100%), com idade entre 41 e 50 anos (34,7%) e tempo de atuação na ESF entre um a mais de dez anos. Emergiram duas categorias da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), subcorpus A e B e foram denominadas Novo financiamento da Atenção Básica e Percepção dos profissionais. **Considerações finais:** A pesquisa permitiu analisar a percepção dos profissionais da equipe Estratégia de Saúde da família, sobre o Programa Previne Brasil, e levantar reflexões sobre impactos que o novo modelo de financiamento trouxe para as rotinas e processos de trabalhos das equipes de eSF, podendo identificar as estratégias realizadas e as dificuldades enfrentadas.

Palavras-chaves: financiamento da Atenção Primária à Saúde; Programa Previne Brasil; Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care underwent profound change with the launch of the Previne Brasil Program in 2019, bringing changes to financing criteria with the introduction of new

assistance assessment instruments to guarantee resources, through weighted capture criteria, which takes into account the number of users registered in the Unified Health System, payment for performance, which evaluates the achievement of pre-established indicators and the incentive for strategic health actions, such as the existence of Units with Health on the Time, Mobile Dental Unit, Dental Specialties Center and Regional Dental Prosthesis Laboratory. **Objective:** to analyze the perception of professionals from the Family Health Strategy team about the Previne Brasil Program. **Methodology:** This is a descriptive study, with a qualitative approach. Data were collected from January to July 2024, through semi-structured interviews, with professionals from eight Family Health Strategy teams, located in the Municipality of São Luís - MA and distributed between urban and rural areas of the Districts Health. The information obtained was analyzed using content analysis and the IRAMUTEQ® software. The research was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the University Hospital of the Federal University of Maranhão (HU/UFMA), and authorized through CAAE: 75695523.2.0000.5086, embodied opinion no. 6.650.169 and Municipal Health Secretariat of São Luís – MA through the letter of consent. **Results:** 32 professionals participated in the research, including 8 (25%) Nurses, 5 (15.65%) Nursing Technicians, 2 (6.25%) Dentists, 7 (21.87%) Doctors and 10 (31.25%) Community Health Agents. All were women (100%), aged between 41 and 50 years (34.7%) and had worked in the ESF between one and more than ten years. Two categories of the Descending Hierarchical Classification (CHD) emerged, subcorpus A and B and were called new financing of Primary Care and Perception of professionals. **Final considerations:** The research allowed analyzing the perception of professionals from the Family Health Strategy team about the Previne Brasil Program, and raising reflections on the impacts that the new financing model brought to the routines and work processes of eSF teams, which could identify the strategies implemented and the difficulties faced.

Keywords: financing of Primary Health Care; Prevent Brazil Program; Family Health Strategy.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-------|
| Quadro 1 - Atributos da Atenção Primária à Saúde..... | 18 |
| Quadro 2 - Distribuição das equipes de Saúde da Família (continua)..... | 28-30 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Distritos Sanitários do Município de São Luís..... | 27 |
| Figura 2 – Estrutura do <i>corpus</i> | 33 |
| Figura 3 – Dendograma 1..... | 37 |
| Figura 4 – Dendograma 2..... | 37 |
| Figura 5 – Dendograma 3: com nuvem de palavras das classes..... | 38 |
| Figura 6 – Segmento de texto classe 1..... | 39 |
| Figura 7 – Segmento de texto classe 2..... | 43 |
| Figura 8 – Segmento de texto classe 3..... | 46 |
| Figura 9 – Segmento de texto classe 4..... | 50 |

LISTA DE TABELA

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Caracterização da amostra (idade, sexo, tempo de atuação na ESF) n=32..... | 35 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----|------------------------------|
| AB | Atenção Básica |
| ACE | Agente de Combate a Endemias |

| | |
|-----------|--|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| Art. | Artigo |
| CCBS | Centro de Ciências Biológicas e da Saúde |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| CHD | Classificação Hierárquica Descendente |
| CNES | Centro Nacional de Estabelecimento de Saúde |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde |
| COVID -19 | Doença por Coronavírus 2019 |
| CS | Centro de Saúde |
| DENT | Dentista |
| DM | Diabetes Mellitus |
| eAB | Equipe de Atenção Básica |
| eAP | Equipe de Atenção Primária |
| ENF | Enfermeiro |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| e-SUS | Estratégia de informatização da Atenção Básica |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| GM | Gabinete do Ministro |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| HPV | Papilomavírus Humano |
| HU | Hospital Universitário |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IPCA | Índice Nacional de Preços do Consumidor Amplo |
| IRAMUTEQ | Interface de R para Análises Multidimensionais de Textos e Questionários |
| LRPD | Laboratório Regional de Próteses Dentária |
| MA | Maranhão |
| MED | Médico |
| MS | Ministério da Saúde |

| | |
|-----------|---|
| NASF | Núcleo Ampliado de Saúde da Família |
| NOB | Norma Operacional Básica |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan - Americana da Saúde |
| PAB | Piso da Atenção Básica |
| PACS | Programa de Agentes Comunitários de Saúde |
| PCATool | <i>Primary Care Assessment Tool</i> |
| PEC | Prontuário Eletrônico do Cidadão |
| PMAQ-AB | Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| PMM | Programa Mais Médicos |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PROFSAÚDE | Mestrado Profissional em Saúde da Família |
| PROVAB | Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| RAS | Rede de Atenção Básica |
| SEMUS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SISAB | Sistema de Informação da Saúde para Atenção Básica |
| ST | Seguimento de Texto |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TENF | Técnico em Enfermagem |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UCE | Unidade de Contexto Elementar |
| UFMA | Universidade Federal do Maranhão |
| UOM | Unidade Odontológica Móvel |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| UTF-8 | Codificação de largura variável de 8 bits |

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 16 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 17 |

| | |
|--|------------|
| 2.1 Atenção Primária à Saúde | 17 |
| 2.2 Equipe de Saúde da Família..... | 20 |
| 2.3 Programa Previne Brasil | 23 |
| 3 OBJETIVOS..... | 26 |
| 3.1 Objetivo Geral | 26 |
| 3.2 Objetivos Específicos..... | 26 |
| 4 METODOLOGIA..... | 26 |
| 4.1 Tipo de estudo | 26 |
| 4.2 Local e período do estudo | 26 |
| 4.3 População do estudo | 30 |
| 4.4 Coleta de dados e instrumento | 30 |
| 4.5 Análise de dados..... | 31 |
| 4.5.1 Análise do <i>Corpus</i> Textual..... | 32 |
| 4.5.2 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)..... | 33 |
| 4.6 Aspectos Éticos..... | 34 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 34 |
| 5.1 Caracterização dos participantes da pesquisa..... | 34 |
| 5.2 Análise das entrevistas pelo IRAMUTEQ..... | 36 |
| 5.2.1 Estatísticas textuais..... | 36 |
| 5.2.2 Classificação Hierárquica Descendente (CDH)..... | 36 |
| 6 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO..... | 52 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 53 |
| REFERÊNCIAS..... | 54 |
| APÊNDICE A..... | 61 |
| APÊNDICE B..... | 62 |
| APÊNDICE C..... | 69 |
| ANEXO A | 99 |
| ANEXO B | 100 |

1 INTRODUÇÃO

Em 2019, o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) passou por uma profunda transformação quando o Ministério da Saúde (MS) lançou a nova política chamada “Programa Previne Brasil”, que teve como objetivo inserir os novos instrumentos de avaliação da assistência para a garantia de recursos em substituição a quantidade de habitantes e de equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) cadastradas, sendo esse critério utilizado há anos (Massuda, 2020).

Harzheim (2020) destaca que o Programa Previne Brasil, buscou estabelecer uma sintonia entre os princípios estabelecidos pela APS, a modernização organizacional dos serviços de saúde que o século XXI e as mudanças sociais e culturais impõem. Com esse movimento, pretendeu-se enfrentar os desafios não resolvidos da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) e inovar na organização dos serviços, com solidez, e com os princípios que regem o SUS.

O Programa Previne Brasil, que estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da APS, versou quanto às mudanças para o repasse de recurso pelo governo federal que passa a ser constituído através de critérios baseados em captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Tais repasses seriam transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados, através do Bloco de Custeio da APS (Brasil, 2019a).

Várias mudanças aconteceram desde a criação do SUS no Brasil, tanto no financiamento do sistema de saúde como também nos arranjos organizacionais dos serviços que causaram rápido e consistente crescimento da cobertura da APS (Massuda, 2020).

Após a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) houve destaque na ampliação ao acesso de serviços básicos e melhorias nos resultados de saúde, diminuindo as desigualdades sociais e regionais (Massuda, 2020).

Para Arantes, Shimizu e Hamann (2016), a ESF baseia-se em princípios norteadores para que as práticas de saúde sejam desenvolvidas com a centralidade na pessoa/família, no vínculo com o usuário, na integralidade e na coordenação da atenção, na articulação à rede assistencial, na participação social e na atuação intersetorial.

Essa prática tem trazido benefícios há mais de 30 anos como principal elemento para organização dos serviços e ações da APS no Brasil, produzindo resultados favoráveis para a saúde da população mais que se viu diante de um cenário complexo e diversificado com mudanças para reorganizar os serviços e ações de saúde em substituição ao modelo tradicional no Brasil (Arantes; Shimizu; Hamann, 2016).

Por muitos anos o financiamento da APS foi baseado em quantidade populacional (*per capita*), tendo esse modelo modificado com a chegada do Programa Previne Brasil. Os profissionais das ESF possuem papel principal na operacionalização da APS, o que demanda atenção para que diante desse novo cenário, sejam treinados, ouvidos e apoiados em suas novas organizações dos processos de trabalho.

Diante da importância da APS, sobretudo da ESF, pela responsabilidade do cuidado ao usuário e com toda esta mudança no cenário da APS brasileira, percebe-se a relevância de estudos e pesquisas sobre o Programa Previne Brasil, levantando discussões acerca dos impactos positivos e negativos para as equipes e os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Vale ressaltar, que durante as buscas nos bancos de dados, estudos relacionados a esse assunto ainda se mostram tímidos, e mesmo assim, ele vem ganhando destaque, uma vez que a APS é a coordenadora do cuidado e a principal porta de entrada do usuário do SUS.

Portanto, buscar compreender a percepção dos profissionais da eSF sobre o Programa Previne Brasil é valioso, posto que esses vivenciaram mudanças no exercício de suas funções e na organização dos seus processos de trabalho. Trabalho esse, desenvolvido ao longo dos anos com foco no cuidado centrado no indivíduo, família e comunidade, voltados para prevenção de doenças e promoção da saúde, utilizando uma metodologia embasada pelos princípios do SUS, a exemplo da universalidade, e não levando em consideração apenas critérios como usuários cadastrados no SUS e ou pautados única e exclusivamente no alcance de indicadores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Básica de Saúde (AB) ou APS é caracterizada pelo conjunto de ações individuais, familiares e coletivas de saúde que englobam a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde, desenvolvida através do cuidado integrado e gestão qualificada, por equipe multiprofissional e direcionada a um território estabelecido, pelo qual os profissionais têm responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

A APS é a principal porta de entrada do usuário no SUS, o centro de comunicação na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponíveis, e deve ser ofertada de maneira integral e gratuita de acordo com as necessidades

das pessoas e dos territórios sempre levando em consideração os determinantes e condicionantes da saúde (Brasil, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a legislação que trata da revisão das diretrizes para organização da AB no âmbito do SUS e segundo a Organização Pan- Americana da Saúde (2011) os principais atributos da APS na organização do SUS são os que seguem no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Atributos da Atenção Primária à Saúde

| ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE |
|--|
| 1- Primeiro contato: implica a acessibilidade e o uso do serviço para cada novo problema. |
| 2- Longitudinalidade: manifesta a existência do aporte de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo. |
| 3- Integralidade: pressupõe a prestação, pela equipe de saúde, de cuidados que envolvam ações de promoção, proteção e recuperação da saúde atendendo as necessidades da população adscrita. |
| 4- Coordenação: conota a capacidade de garantir a continuidade do cuidado através da função de centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. |
| 5- Focalização na família: impõe considerar a família como sujeito de atenção e exige interação da equipe de saúde com esse agente social. |
| 6- Orientação comunitária: coloca o reconhecimento das necessidades da família em função dos aspectos físicos, emocionais e sociais em que vivem. |
| 7- Competência cultural: relação família/ equipe, respeitando a singularidade cultural e preferencias da família. |

Fonte: elaborado pela autora (2024)

Associada às diretrizes, temos as principais funções como a resolutividade (onde a APS deve ser capacitada para resolver até 85% dos problemas da população), a comunicação (devendo ser o centro de comunicação de rede, com capacidade de ordenar fluxos e contrafluxo das pessoas) e responsabilidade (possuir responsabilidade sanitária e econômica em relação a população adscrita) (Starfield, 2002).

Segundo Arantes, Shimmizu e Hamann (2016), o advento da Declaração de Alma Ata em 1978, foi o grande marco para o desenvolvimento e visibilidade da APS, onde ela foi defendida como o núcleo central de um sistema de saúde. Através das afirmações presentes nessa carta, puderam-se observar grandes avanços e resultados positivos quanto ao cuidado equitativo em saúde, maior eficiência e efetividade e usuários mais satisfeitos.

De acordo com a OPAS/OMS (1978):

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocando ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto ao desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constitui o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

Matta e Morosini (2009) apontam que de acordo com a Declaração de Alma Ata, a proposta dos serviços da APS deve ser voltada para as necessidades das pessoas e através de uma perspectiva multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, parteiras, agentes comunitários de saúde e principalmente a participação social no planejamento, controle e gestão das ações de saúde.

Com isso, a proposta de Alma Ata deve ser analisada num contexto muito além do pacote seletivo de cuidados, apontando para a necessidade de um sistema universal, que enxergue a saúde como um direito humano, que vise a redução de custos e foque no aumento dos investimentos em políticas públicas sociais e de saúde, contemplando os grupos excluídos ou dos menos favorecidos (Matta; Morosini, 2009).

Desde o século XX, várias experiências de APS vêm sendo instituídas no Brasil e que somadas a Constituição do SUS de 1988 e sua regulamentação em 1990 foram responsáveis pela reorientação do modelo assistencial, tornando-se principal meio de contato entre a população e o sistema de saúde (Matta; Morosini, 2009).

Para Brasil (2017), a ESF é considerada o principal método para expansão e consolidação da APS. Porém, existem outras estratégias que são reconhecidas desde que sigam os princípios e diretrizes da APS e do SUS, o que caracteriza um processo contínuo e singular e que leva em consideração as especificidades dos territórios e das populações, inclusive as que se deslocam ou as dispersas, que devem ser cuidadas enquanto estiverem no território atendendo assim a política de promoção da equidade em saúde.

Brasil (2017) ressalta ainda que:

A Atenção Básica considera a pessoa e sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da

população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doença, bem como para a promoção da saúde.

Brasil (2017), ainda corrobora que a AB é vista como a principal porta de entrada do SUS, dessa forma, funciona com um espaço potente de gerenciamento do cuidado, sendo estratégia para organização da rede de atenção, base para ordenar e fazer acontecer a integralidade do cuidado. Com isso, é preciso que a AB seja de alta resolutividade e disponha de capacidade clínica e terapêutica através de tecnologias leves, leves duras e duras, para além da articulação com outros pontos de atenção.

Desse modo, Morosini, Fonseca e Lima (2018) ressalta que desde o início dos anos 1990, para grande parte da população brasileira a AB tem sido a face mais notável de um sistema de saúde orientado por princípios de universalidade, integralidade e equidade e que mesmo depois de transcorridos quase 30 anos desde a publicação das Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, é possível dizer que mesmo diante das dificuldades e lacunas, foram as políticas da APS que mais favoreceram a implantação dos princípios e diretrizes do SUS.

2.2 Equipe de Saúde da Família

A equipe de Saúde da Família (eSF), é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa a reorganização da APS no país de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2017).

No Brasil, o Sistema Nacional de Saúde público e universal é o SUS, fruto de luta e conquistas do país, e que traz em seu histórico importantes elementos como o conceito de saúde, levando em consideração aspectos sociais, econômicos e ambientais e entendendo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado (Macinko; Mendonça, 2018).

Com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, foi possível ampliar a cobertura em saúde, através de um movimento inicialmente voltado apenas para parte da população brasileira em situação social mais vulnerável. Desse modo, configurou-se uma forma de compor a equipe e de organizar o processo de trabalho com base no território e com responsabilidade sanitária (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Com a criação da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96), o PSF foi visto como condição de estratégia de reorientação da APS, substituindo assim, as modalidades tradicionais.

O Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável foi instituído pela NOB/96 e desse modo, incentivos financeiros foram estabelecidos para custear os programas PSF e de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) através de repasses federais automáticos e regulares (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

De acordo com Gomes, Gutiérrez e Soranz (2020), o MS publicou no ano de 2006 a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com o intuito de estabelecer as normativas organizacionais, levando em consideração os princípios do Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão e o destaque da ESF, reforçando o papel de fortalecimento e expansão da APS.

A PNAB em 2006 iniciou uma forte discussão sobre a organização do sistema em rede, quando levantou a reflexão sobre como o processo de trabalho, as equipes e suas composições, as atribuições de cada profissional e o financiamento do sistema deveriam ser.

Com isso, a PNAB exige a composição mínima a seguir:

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (Brasil, 2017).

Como toda política, a PNAB precisou ser reformulada a partir das necessidades e adequações dos serviços e por solicitação do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), desse modo passando por duas revisões, nos anos de 2011 e 2017 (CONASEMS, 2017).

A revisão do ano de 2011 traz uma afirmação das diretrizes da versão anterior, porém associado a isso, vem com uma flexibilização da carga horária dos profissionais como forma de melhorar o déficit nas equipes de trabalho. Nesse mesmo período, há o entendimento de que a ESF para a população ribeirinha e fluvial, o Consultório na Rua, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Academia de Saúde são estratégias importantes para ampliar o acesso e fortalecer a resolutividade em saúde (Brasil, 2011c).

Vale ressaltar que as mudanças não pararam por aí, mais a diante surgiram propostas com o objetivo de fortalecer APS, tais como o Instrumento de Avaliação da APS (PCATool) com a finalidade de avaliar o serviço, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), para qualificação da estrutura física e do processo de trabalho, o Requalifica UBS, o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e o Programa Mais Médicos (PMM) com provimento e alocação de profissionais associado ao apoio institucional do MS (Brasil, 2010; 2011a; 2011b; 2013).

Passaram-se cinco anos e em 2017, aconteceu nova reformulação na PNAB. Dessa vez voltada para o reconhecimento das equipes de Atenção Básica (eAB) por meio do financiamento, já para os agentes comunitários de saúde houve o aumento de atribuições e a alteração do seu quantitativo na equipe de Saúde da Família (eSF), assim como a integração dos Agentes de Combates a Endemias (ACE) na equipe e mudanças nos padrões das ações e serviços de saúde (Brasil, 2017).

A OPAS/OMS (2013) reconhece os resultados do PSF como positivos e para a *World Health Report*, a APS é o resultado da universalização da saúde e a estratégia para prevenção de doenças, promoção da saúde e o incentivo para ações pontuais. Esse programa brasileiro é o exemplo mais impactante da realização do cuidado com foco em proporcionar melhoria da qualidade de vida da população.

Como porta de entrada, Arantes, Shimizu e Hamann (2016) apontam que a ESF inicia desempenhando o papel de acolher o usuário, escutar e oferecer cuidado e resolutividade para quase 90% dos problemas da população. Desse modo, diminuindo danos e sofrimentos e se responsabilizando pela qualidade do cuidado, mesmo que esse seja necessário em outro ponto de atenção entre os componentes da Rede, o que assegura o princípio da integralidade.

Reconhece-se que a ESF atua como uma nova base para as articulações intersetoriais, devido à maior proximidade dos profissionais com a população, o que possibilita a constatação de problemas que incidem sobre o processo saúde-doença. Fundamentado nesse diagnóstico, os profissionais da ESF podem então contribuir para a elaboração de políticas de intervenção sobre essas situações (Arantes; Shimizu; Hamann, 2016).

Nessa vertente, Macinko e Mendonça (2018), reforçam que a ESF é considerada o principal avanço da APS no Brasil e nenhum outro método conseguiu a magnitude dessa política que atualmente é globalmente mencionada como exemplo de sucesso. Mesmo com ampliação gradual, a ESF trouxe vários benefícios para a população, entre eles podemos citar: acesso melhor e facilitado, melhores indicadores de saúde como a redução nas taxas de mortalidade infantil e materna, acesso a tratamentos, melhoria na equidade do acesso e diminuição das desigualdades entre os indivíduos, redução de hospitalizações e integração com programas sociais como exemplo do Programa Bolsa Família.

Diante disso, destaca-se que a ESF tem como função ordenar o cuidado em saúde, centrado nos usuários e coletividades no contexto em que vivem. Sua expansão tem sido avaliada por um número crescente de estudos divulgados em periódicos nacionais e internacionais, bem como, em congressos e outros eventos no Brasil e no exterior. Assim, a ESF é reconhecida como uma alternativa de mudança do modelo assistencial e de reorientação

das práticas hegemônicas de produzir saúde, por meio de ações interprofissionais que contemplam a promoção da saúde, a prevenção de agravos, os diagnósticos, o tratamento e a reabilitação (Costa *et al.*, 2020).

2.3 Programa Previne Brasil

No Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade realizado no ano de 2019, foi apresentado o novo modelo de financiamento da APS e posteriormente divulgado em artigos de opiniões e debates de revistas científicas (Harzheim *et al.*, 2020).

De acordo com Melo *et al.* (2019), as principais justificativas para essa mudança, foram ancoradas na insuficiência dos recursos da AB e nos modelos internacionais já existentes que demonstram resultados positivos em outros países. Tal mudança previu o fim do PAB fixo e variável, utilizado por muitos anos e passou a basear-se em três critérios de financiamento: 1. Capitação ponderada; 2. Pagamento por desempenho e 3. Incentivo para ações estratégicas.

Segundo Brasil (2019a), o cálculo para definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada, considerou a população cadastrada na eSF e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação da Saúde para a Atenção Básica (SISAB), assim como a vulnerabilidade socioeconômica dessa população, seu perfil demográfico por faixa etária e a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O que determina o cálculo de incentivo financeiro por desempenho, segundo Brasil (2019a) são os resultados dos indicadores alcançados pelas equipes eSF e eAP cadastradas no Centro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em que tais indicadores tem categorias como, processo e resultados intermediários das equipes, resultados em saúde e globais da APS.

Já o incentivo para ações estratégicas, é feito de acordo com às especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e as ações estratégicas em saúde. Como exemplo, o Programa Saúde na Hora, a Unidade Odontológica Móvel (UOM), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Laboratório Regional de Próteses Dentária - LRPD (Brasil, 2019a).

Entretanto, para Melo *et al.* (2019) um ponto que chama atenção, foi a exclusão do financiamento específico para as equipes do NASF, o que parece afetar diretamente a característica multiprofissional da ESF que tinha nos profissionais do NASF, a complementariedade do saber e da prática, onde pelo apoio matricial realizavam o cuidado do usuário compartilhado.

Ao mencionar o critério pagamento por desempenho, remete aos indicadores que foram avaliados e que influenciaram no financiamento de cada equipe de eSF e eAP, se essas os atingiram. Desse modo, o MS definiu previamente indicadores para os anos de 2020, 2021 e 2022, assim utilizou ferramentas como parâmetro, peso e indicador sintético, que foi o resultado de cada Município e ou Equipe de Saúde (Brasil, 2019b).

As ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas foram os indicadores do pagamento por desempenho observados na atuação das eSF e eAP, para o ano de 2020, dentre eles podemos citar, proporção de gestantes com realização de testes rápidos para Sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natais realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (Brasil, 2019b).

Os indicadores para pagamento por desempenho referentes aos anos de 2021 e 2022 foram definidos após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite durante o ano de 2020, e contemplaram as seguintes ações estratégicas: ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; do cuidado puerperal; de puericultura (crianças até 12 meses); relacionadas ao HIV; relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose; ações odontológicas; relacionadas às hepatites; na saúde mental; relacionadas ao câncer de mama; e indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária e outros (Brasil, 2019b).

Para Brasil (2019b), o MS publicou a Portaria GM/MS nº102 que altera a Portaria GM/MS nº 3222 de 2019 sobre os indicadores do Previner Brasil. Apesar de serem os mesmos de 2021, tais alterações trouxeram ajustes voltados para o aprimoramento de informações que seguem:

"Art. 6º O conjunto de indicadores do pagamento por desempenho a ser observado na atuação das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP), para o ano de 2020, 2021 e 2022, abrange as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus)."

§ 2º- São indicadores de pagamento por desempenho para 2022:

I- Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até 12ª semana de gestação;

- II- Proporção de gestante com realização de exames para Sífilis e HIV;
- III- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- IV- Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- V- Proporção de criança de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada;
- VI- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- VII- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Harzeheim *et al.* (2022), ao descrever os primeiros resultados do novo modelo de financiamento da atenção primária, começa os avaliando como positivos, ao mencionar que de acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), a inflação mostrou-se com um aumento de 4,3%, enquanto o teto dos recursos do financiamento da saúde foi de 8,4%.

A APS tem como objetivo colocar as pessoas no centro do cuidado, portanto, com base no critério de captação ponderada, estimulou os municípios a cadastrarem e vincularem mais usuários a eSF exigindo uma maior responsabilidade dos profissionais pelos usuários do serviço (Harzeheim *et al.*, 2022).

Em contrapartida, Massuda (2020) enfatiza que mesmo sendo esperado que as exigências da nova política possam aumentar o número de pessoas cadastradas no SUS e que a ponderação beneficie regiões mais vulneráveis, é preciso pensar na efetividade desse cadastro, isso porque existe uma variável entre Municípios carentes, podendo apresentar dificuldades de gestão para registrar indivíduos e municípios populosos, deixando a tarefa de cadastrar toda a população altamente complexa.

Ainda em sua discussão, Massuda (2020), aponta para outra vertente sendo a de pagamento por desempenho, que mesmo estimulando as equipes a buscarem pelo aumento da produtividade para alcance de metas, estas poderão focalizar a atenção apenas para as condições relacionadas aos indicadores, deixando de lado os demais problemas referidos pelo usuário.

Apesar do verniz modernizador que cobre a nova política da APS através dos critérios de financiamento, esses parecem servir mais a propósitos restritivos do que a qualificação de serviços, devendo limitar a universalidade, ampliar distorções no financiamento e induzir a focalização das ações na APS no SUS (Massuda, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a percepção dos profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Previne Brasil.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever a compreensão dos profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família quanto à capitação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas do Programa Previne Brasil;
- Identificar os impactos que o novo modelo de financiamento da APS trouxe para a rotina e organização do trabalho dos profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família;
- Elaborar um Relatório Técnico com os resultados da pesquisa.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa, esta que possibilita o desenvolvimento do conhecimento em Saúde, por trabalhar com fenômenos complexos, cuja totalidade, para além da profundidade, tem a dependência da intensidade (Oliveira; Baixinho; Presado, 2019).

A abordagem qualitativa segundo Minayo (2014) leva em consideração as opiniões, as percepções, a história, as crenças e relações, produtos de interpretações de indivíduos de acordo com suas vivências, sendo adequada para a análise de discursos.

4.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em UBS nos horários das 8h às 12h e 14h às 18h, no município de São Luís-MA no período de janeiro a julho de 2024.

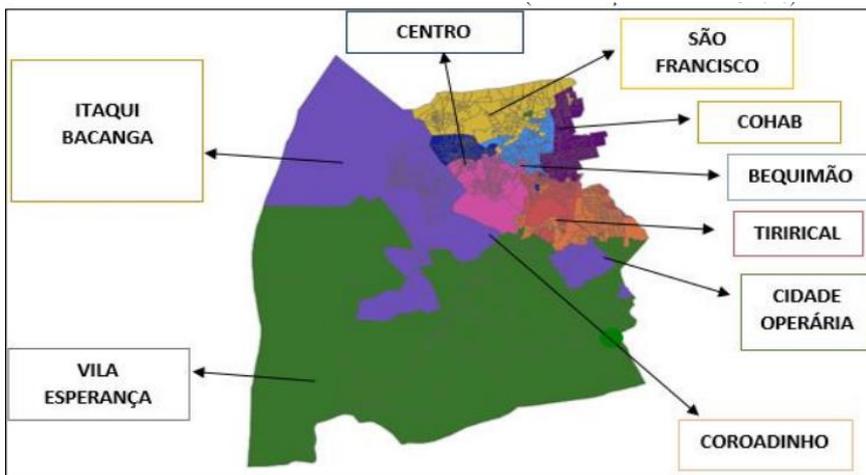
São Luís é a capital do Estado do Maranhão, localizada no litoral da Região Nordeste

do Brasil, entre as baías de São Marcos e São José de Ribamar, junto da foz dos rios Anil e Bacanga em uma região geográfica conhecida com Golfão Maranhense (IBGE, 2023).

Com base nos dados do IBGE (2023) a população de São Luís está estimada em 1.037.775 habitantes e segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), 58 unidades entre UBS, Unidade de Saúde da Família (USF) e Centro de Saúde (CS), prestam serviço na APS e estão divididas em nove Distritos Sanitários (Figura 1), sendo dois na área rural e sete na área urbana (Quadro2). Dessa forma é possível uma maior organização do território e regionalização dos serviços de saúde, permitindo uma maior viabilidade e integralidade na RAS (São Luís, 2021).

O Maranhão possui 2.551 eSF, com a estimativa de cobertura para 7.153.262 pessoas, o que corresponde a 84,88%. Enquanto em São Luís, existem 170 eSF para uma população cadastrada de 640.960 habitantes correspondendo a 57,43% de cobertura de ESF (Brasil, 2023).

Figura 1- Distritos Sanitários do Município de São Luís



Fonte: SEMUS (2023)

Quadro 2 -Distribuição das equipes de Saúde da Família

-continua-

| DISTRITO | UBS | N° ESF |
|-----------------------------|---|-----------------------|
| BEQUIMÃO (urbana) | CS AMAR | 6 |
| | CS Radional | 2 |
| | CS Alemanha Vereador Batista Matos | 2 |
| | CS IPASE* | 2 |
| | CS Barreto | 2 |
| | UBS Cintra | 3 |
| CENTRO (urbana) | CS Liberdade* | 6 |
| | CS Centro | 4 |
| CIDADE OPERÁRIA (urbana) | CS Janaina | 3 |
| | CS Coquilho | 1 |
| | CS Santa Barbara | 3 |
| | UBS Dr. Expedito Alves de Melo | 3 |
| | USF Antonio Carlos Reis Olímpica I | 3 |
| | USF Maria Ayrecila Novochadlo Olímpica II | 3 |
| | CS Jailson Alves Viana Olímpica III* | 4 |
| | USF Santa Clara | 3 |
| | USF Santa Efigênia | 2 |
| | COHAB (urbana) | CS Cohab Anil* |
| CS Djalma Marques | | 4 |
| CS Divineia | | 2 |
| CS do Turu | | 5 |
| CS Genésio Ramos Filho | | 4 |
| CS Salomão Fiquene | | 4 |
| COROADINHO (urbana) | CS de Fatima | 2 |

-continua-

| DISTRITO | UBS | Nº ESF |
|---------------------------|-----------------------------------|----------|
| COROADINHO (urbana) | CS do João Paulo* | 2 |
| | CS Dr. Antonio Guanaré | 4 |
| | CS Dr. José Carlos Macieira | 4 |
| ITAQUI-BACANGA (rural) | CS Clodomir Pinheiro Costa | 4 |
| | CS Dra. Valdecy Eleoteria Martins | 2 |
| | CS Gapara | 3 |
| | CS São Raimundo | 4 |
| | CS Vila Bacanga | 3 |
| | CS Vila Embratel | 4 |
| | CS Vila Nova | 3 |
| | CS Yves Parga | 2 |
| TIRIRICAL (urbana) | CS da Vila Lobão | 2 |
| | CS Fabiciana de Moraes | 6 |
| | CS João de Deus | 2 |
| | CS Nazaré Neiva | 4 |
| | CS São Cristóvão* | 4 |
| | USF do Jardim São Cristóvão | 4 |
| | USF Pirapora | 2 |
| VILA ESPERANÇA (rural) | CS de Pedrinhas I | 1 |
| | CS de Pedrinhas II | 1 |
| | CS do Tibiri | 2 |
| | CS Dr. José Ribamar Frazão Correa | 2 |
| | CS Itapera | 2 |
| | CS Laura Vasconcelos | 2 |
| | CS Maracanã* | 2 |
| | CS Maria de Lourdes Rodrigues | 2 |
| | CS Quebra Pote | 2 |
| | CS Thales Ribeiro Gonçalves | 2 |
| | CS Vila Itamar | 2 |
| | USF Coqueiro | 2 |
| | USF Vila Sarney | 2 |
| CS Morada do Sol | 2 | |
| | | |

| -conclusão- | | |
|---------------------------|-------------------------------|----------|
| DISTRITO | UBS | Nº ESF |
| SÃO FRANCISCO (urbana) | CS Bezerra de Menezes* | 4 |
| | USF São Francisco | 4 |

Fonte: SEMUS (2023)

*unidades participantes da pesquisa

Foram sorteadas de maneira aleatória (amostra por conveniência) nove UBS, sendo uma de cada Distrito Sanitário de Saúde. Para a unidade *CS Clodomir Pinheiro Costa* (em destaque no Quadro 2) foi utilizado o critério de exclusão, por terem sido superadas as cinco tentativas de aplicação do questionário da pesquisa na UBS inicialmente sorteada.

4.3 População do Estudo

Participaram da pesquisa os (as) enfermeiros (as) e os demais integrantes da equipe mínima de oito ESF de cada Distrito de Saúde, localizadas nas áreas urbanas e rurais do município de São Luís - MA.

A composição das equipes segundo Brasil (2017), segue as normativas da Política Nacional de Atenção Básica apenas: um (a) médico (a) generalista, um (a) enfermeiro (a), ambos, preferencialmente, com especialidade em Saúde da Família, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde com um número de acordo com a vulnerabilidade do território. Em algumas equipes há ainda um dentista e um auxiliar de saúde bucal.

Para o recrutamento da população, foram excluídos (as) aqueles (as) profissionais que não se encontraram no momento da visita, por motivos de férias e/ou licença, assim como por falecimento de ente familiar e consultas ou tratamento de saúde. E/ou os que se recusaram a participar da pesquisa após a quinta tentativa pela pesquisadora. Além disso, vale ressaltar, que antes do início dela, a pesquisadora apresentou os objetivos do estudo, informações quanto a garantia da preservação da identidade e sigilo das informações fornecidas na entrevista, ainda esclareceu possíveis dúvidas das (os) entrevistadas (os) a respeito da pesquisa e, somente depois, solicitou a sua participação.

4.4 Coleta de dados e instrumento

Para coleta de dados, inicialmente foi realizada visita em todas as unidades

selecionadas para coletar a assinatura da carta de anuência (ANEXO A) pelo gestor de unidade. A seguir foi realizado um cronograma de visita para coleta de dados com dia da semana, turnos e horários considerados mais oportunos a fim de não impactar na rotina de atendimentos dos profissionais.

Foram realizadas as entrevistas por meio da aplicação de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), nos meses de março e abril de 2024. O questionário foi estruturado em duas partes, a primeira com dados de identificação e trabalho da amostra, tais como, idade, sexo, profissão, tempo de atuação na eSF no município de São Luís e a segunda parte com sete questões norteadoras relacionadas à percepção dos profissionais acerca do Programa Previne Brasil:

- 1) Você já conhece ou já ouvir falar sobre o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, o Programa Previne Brasil?
- 2) Qual o seu entendimento quanto aos indicadores e os outros critérios de financiamento do Programa Previne Brasil?
- 3) Como você avalia os indicadores do Programa Previne Brasil, determinados pelo Ministério da Saúde?
- 4) Quais estratégias a sua equipe de saúde têm adotado para alcançar os indicadores dentro dos valores percentuais exigidos?
- 5) Como você e sua equipe monitoram, registram e acompanham os dados relacionados aos indicadores do Programa Previne Brasil?
- 6) Quais os impactos que esse novo modelo de financiamento trouxe para a rotina e organização do processo de trabalho da sua equipe?
- 7) Como estão os resultados quadrimestrais da sua equipe?

As entrevistas foram gravadas com auxílio de um dispositivo para arquivo multimídia e tiveram duração de aproximadamente 20 minutos. Posteriormente foram transcritas e analisadas. De acordo com Pinto, Menezes e Villa (2010), a entrevista é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo em pesquisas qualitativas e são destinadas a construir informações que vão ao encontro da questão a ser estudada. Ela permite ao entrevistado discorrer sobre o assunto sem se prender às indagações formuladas.

4.5 Análise dos Dados

Os dados obtidos durante a pesquisa e coletados mediante a aplicação do questionário,

foram transcritos, analisados e discutidos através análise de conteúdo. Bardin (2010) menciona como necessidade uma sequência lógica a ser seguida para análise de conteúdo que segue: a) organização da análise; b) análise quantitativa e/ou qualitativa; c) a categorização; d) tratamento dos resultados.

A Análise de Conteúdo é uma técnica que trabalha com as palavras, permitindo a produção de inferências replicáveis a um contexto social, a partir da compreensão dos significados contidos nas falas e de conteúdos expressos em um texto. A Análise Temática, muito utilizada na área da saúde, busca essa compreensão pela centralidade de temas, que podem ser representados por palavras ou frases (Minayo; Deslandes; Gomes, 2012).

Para isso, foi realizado o agrupamento de todas as entrevistas transcritas compondo um *corpus* textual, seguindo com a análise e processamento através do software Interface de R para Análises Multidimensionais de Textos e Questionários (IRAMUTEQ®).

O IRAMUTEQ® realiza uma análise estatística a partir do agrupamento de vocábulos com similaridade semântica presente no *corpus* textual. Esse corpus é dividido em segmentos de textos (ST) pelo *software*, que consistem em pequenos fragmentos textuais que preservam uma relação semântica entre si (Tomacic; Berardi, 2018).

O *corpus* textual foi preparado e revisado com o intuito de eliminar equívocos de digitação e padronização de siglas e expressões (preservando os mesmos significados), sendo incluídos adjetivos, advérbios, substantivos, verbos e formas não reconhecidos como categorias de palavras para o processo de análise pelo *software*. Em seguida, foi realizada a análise por Estatística Textual Clássica e Classificação Hierárquica Descendente (CHD). As ocorrências de cada uma das classes na CHD foram ordenadas de acordo com o valor do teste de Qui-Quadrado ($\chi^2 > 3,80$), de forma a contemplar aquelas que apresentarem valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Dessa forma, a utilização do IRAMUTEQ® aconteceu em dois momentos, primeiro para a análise textual a partir do *corpus* textual preparado de acordo com as exigências do *software* e segundo para a CHD.

4.5.1 Análise do *Corpus* Textual

O IRAMUTEQ® faz a leitura de *corpus* textuais trabalhados de acordo com a especificidade do *Software*. *Corpus* textual consiste em um conjunto de texto que o pesquisador pretende analisar, preparado pelo mesmo a partir das respostas das entrevistas, ou seja, no trabalho em questão todas as respostas foram agrupadas e assim formado o *corpus* textual para

análise no *Software*, sendo separadas por linhas de comando, as quais possibilitam separar o material textual de cada entrevista. A linha de comando utilizada foi definida pela variável de identificação das(os) participantes, utilizando quatro asteriscos (****) seguido de variáveis que fazem relação a categoria profissional de cada participante, como *ENF_X, *DENT_X, *MED_X, *TENF_X, *ACS_X, sendo “X” a ordem dos participantes da pesquisa (Figura 2). Desse modo, o *corpus* textual é formado por um conjunto de texto agrupados. De acordo com as exigências do *software*, o *corpus* textual foi construído em um único documento e salvo no formato UTF-8 (Codificação de largura variável de 8 bits).

O IRAMUTEQ® ao analisar o *corpus*, o separa em ST (segmentos textuais), onde estes são configurados pelo próprio *software*, normalmente com três linhas, porém dando também a possibilidade ao pesquisador de configurá-lo.

Figura 2 - Estrutura do *corpus*

| |
|--|
| <p>**** *ENF_1</p> <p>Sim. É o novo modelo de acordo com a nova PNAB, né? Ela traz algumas modificações em relação ao que a gente era acostumado. Então hoje somos avaliados por alguns indicadores que o Previne Brasil cobra, por exemplo, das gestantes. Dos pacientes que a gente atende, eles tiram uma amostra...</p> <p>**** *DENT_2</p> <p>Bom, realmente o financiamento é a mola propulsora do SUS. O que eu sei é que esse financiamento é voltado para, basicamente, para AB, APS, porque 80% da resolutividade está na AB. Por conta disso, esse financiamento está sempre sendo trabalhado nessa proposta de que a gente consiga acolher mais, a gente consiga atender mais...</p> |
|--|

Fonte: elaborada pela autora (2024)

4.5.2 Classificação Hierárquica Descendente

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) é o procedimento amplamente conhecido e utilizado pelo IRAMUTEQ®. Ela classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocábulos que apresentam semelhança entre si, possuindo por volta de três linhas. A variação desses segmentos, ocorre através da transcrição do pesquisador e o tamanho do *corpus* textual preparado (Souza *et al.*, 2018). O dendrograma é a forma utilizada para representar os seus dados, sendo um diagrama que organiza os dados hierarquicamente a partir de sua raiz semântica (Oliveira *et al.*, 2021).

Para Souza *et al.* (2018) a CHD, possibilita a recuperação dos segmentos textuais e

associações entres eles, permitindo assim um agrupamento das palavras relevantes de cunho estatístico e a realização de análise qualitativa dos dados.

A partir da aplicação da CHD é possível ainda fazer algumas mensurações estatísticas, que são: número de textos e ST, citados anteriormente; formas distintas, que se refere à quantidade de termos únicos; ocorrências, que trata da quantidade de palavras no *corpus*; formas ativas, que correspondem às classes gramaticais que o pesquisador seleciona durante a lematização para que o *software* considere nas análises; e classes que são os agrupamentos textuais gerados pela análise (Camargo; Justo, 2013).

4.6 Aspectos Éticos

Para possibilitar a coleta dos dados necessários à realização dessa pesquisa, foi solicitada autorização da SEMUS do Município de São Luís-MA, e em cumprimento a Resolução 466/2012- Diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos, foi submetida para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA), e autorizada por meio do CAAE: 75695523.2.0000.5086 e do parecer consubstanciado de nº 6.650.169.

Somente após a aprovação da SEMUS, do CEP e da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE B) pela pesquisadora e anuência dos participantes, é que a pesquisa foi realizada.

Os riscos possíveis para essa pesquisa estiveram relacionados a constrangimentos, desconfortos, vergonha, aborrecimentos em responder questões ou até mesmo medo de não saber responder. Com isso, foi garantido ambiente acolhedor, privacidade e possibilidade de recusa em participar da pesquisa, como medida de prevenção de danos ou riscos. Entretanto, os benefícios têm relação com a possibilidade de avaliação da realidade pelo profissional, com a busca de conhecimento e a oportunidade de repensar a organização do processo de trabalho.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Com base no sorteio da amostra por conveniência e da seleção das nove UBS (sendo uma de cada Distrito de Saúde) para realização da pesquisa e na composição mínima da ESF segundo a PNAB composta por apenas (um Médico, um Enfermeiro, um Agente Comunitário

de Saúde, um Técnico de Enfermagem e um Dentista), esperava-se a participação de 45 profissionais.

Entretanto, fizeram parte da pesquisa 32 profissionais da ESF, conforme é demonstrado na Tabela 1. Dentre eles, 8 (25%) Enfermeiros, 5 (15,65%) Técnicos de Enfermagem, 2 (6,25%) Dentistas, 7 (21,87%) Médicos e 10 (31,25%) Agentes Comunitários de Saúde. Os demais profissionais se recusaram a participar da pesquisa, após as tentativas necessárias. Vale ressaltar que três técnicos de enfermagem, aceitaram participar da pesquisa, porém no momento da aplicação do questionário em que foram realizadas as perguntas específicas sobre a temática, os participantes afirmaram não saber responder por terem suas rotinas de trabalho em sala de vacina, e não possuírem informações sobre o Programa Previne Brasil, sendo utilizado como critérios de contagem para amostra, somente para dados de identificação.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (idade, sexo, tempo de atuação na ESF) n=32

| Variável | Nº (%) |
|--------------------------------|------------|
| SEXO | |
| Feminino | 32 (100) |
| Masculino | 0 (0) |
| IDADE | |
| 20 a 30 anos | 6 (18,75) |
| 31 a 40 anos | 5 (15,62) |
| 41 a 50 anos | 11 (34,37) |
| 51 a 60 anos | 4 (12,5) |
| >60 anos | 6 (18,75) |
| TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF | |
| 1 a 5 anos | 13 (40,62) |
| 6 a 10 anos | 3 (9,37) |
| >10 anos | 14 (43,75) |
| Não Informou | 2 (6,25) |

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Nos resultados obtidos verificou-se que o sexo feminino foi predominante.

Historicamente as equipes de profissionais da saúde são formadas por mulheres. Tendo como exemplo a Enfermagem que lidera esse grupo de profissionais, segundo o COFEN (2023), a equipe de saúde é predominantemente formada pelo sexo feminino, representando 85,1% de mulheres, das 2.908,901 profissionais no Brasil.

Com relação a idade dos participantes, a maior prevalência, 34,37%, está na faixa etária entre 41 e 50 anos. Em um estudo de Costa *et al.* (2013), em que foi analisado o perfil dos profissionais da ESF em Minas Gerais, a idade dos profissionais varia de 23 a 55 anos, tendo uma média de 29,49 anos e mediana de 28 anos, o que vai de encontro aos achados da pesquisa.

Quanto ao tempo de atuação na ESF, foi percebido uma grande variação entre os períodos, desde recém-chegados a equipe, a profissionais que já possuem dez anos ou mais de atuação (43,75%). E associado ao tipo de categoria profissional, temos o ACS como o profissional que tem mais anos de ESF. Indo de encontro a esse achado, Pinto, Menezes e Villa (2010) demonstraram em uma pesquisa sobre a situação de trabalho dos profissionais da ESF em Ceará-Mirim, que os ACS são os profissionais com maior tempo de serviço na ESF, pois geralmente são os que prestaram concurso público e tornam-se isentos a mudanças através de contratações temporárias.

5.2 Análise das entrevistas pelo IRAMUTEQ®

5.2.1 Estatísticas Textuais

Após a transcrição das entrevistas com base na sequência estruturada e elaboração do *corpus* textual, foi submetido ao IRAMUTEQ® para análise de dados. O *corpus* geral foi constituído por 29 textos, dos quais foram extraídos 592 segmentos de textos e com aproveitamento de 460 ST (77,70%) dos 592 ST no total.

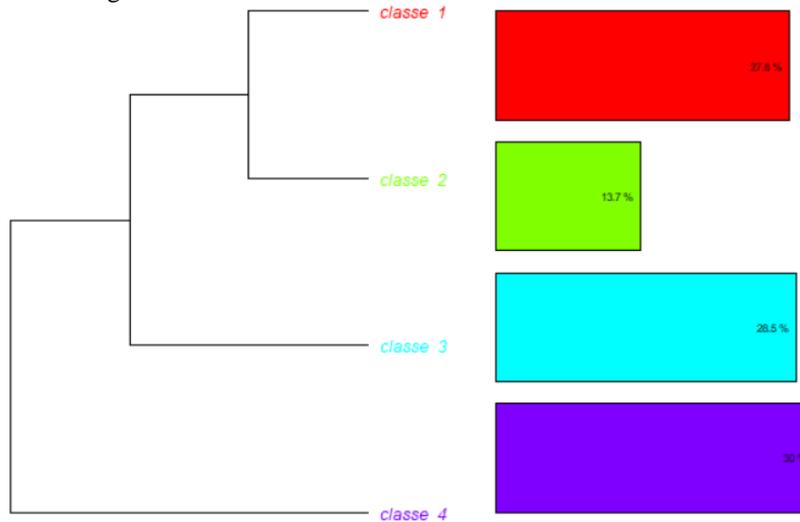
Emergiram 20.363 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.439 palavras distintas e 1.286 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes, sendo a classe 1 com 128 ST (27,83%), a classe 2 com 63 ST (13,7%), a classe 3 com 131 ST (28,48%) e a classe 4 com 138 ST (30%).

O *corpus* é bem analisando quando se obtém um índice igual ou superior a 70% (Camargo; Justos, 2013).

5.2.2 Classificação Hierárquica Descendente

Após o processamento e agrupamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD cria dendogramas para demonstração das classes. Além disso, demonstra a ligação entre elas, uma vez que estão associadas (Figura 3).

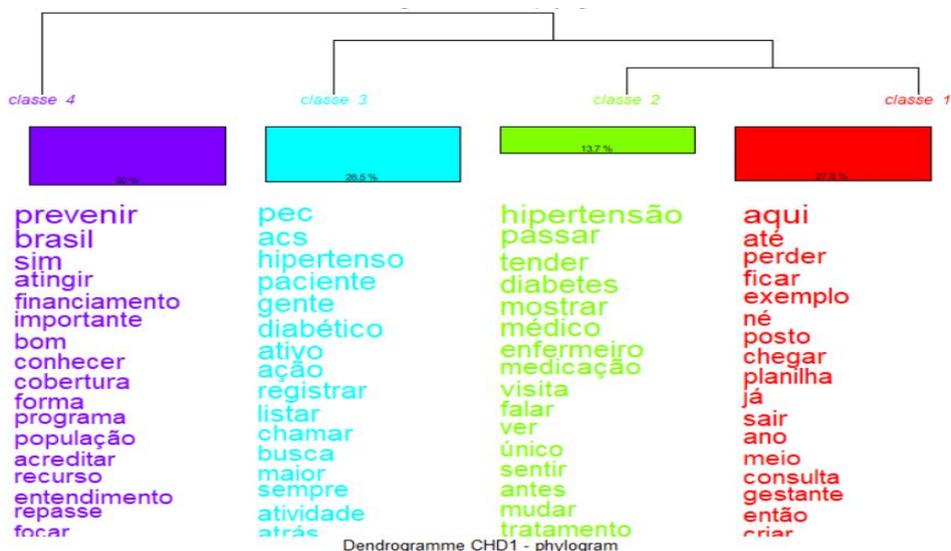
Figura 3 - Dendograma 1



Fonte: elaborada pela autora (2024)

A análise pelo IRAMUTEQ®, proporciona mais de um dendograma, assim como mantém disponíveis as Unidades de Contexto Elementar (UCE) para que o pesquisador possa sempre que preciso, realizar a leitura, compreender os resultados e dá um título a cada classe, de forma que represente o tema central (Souza *et al.*, 2018). Na (Figura 4) demonstra-se o Dendograma 2.

Figura 4 - Dendograma 2



Fonte: elaborada pela autora (2024)

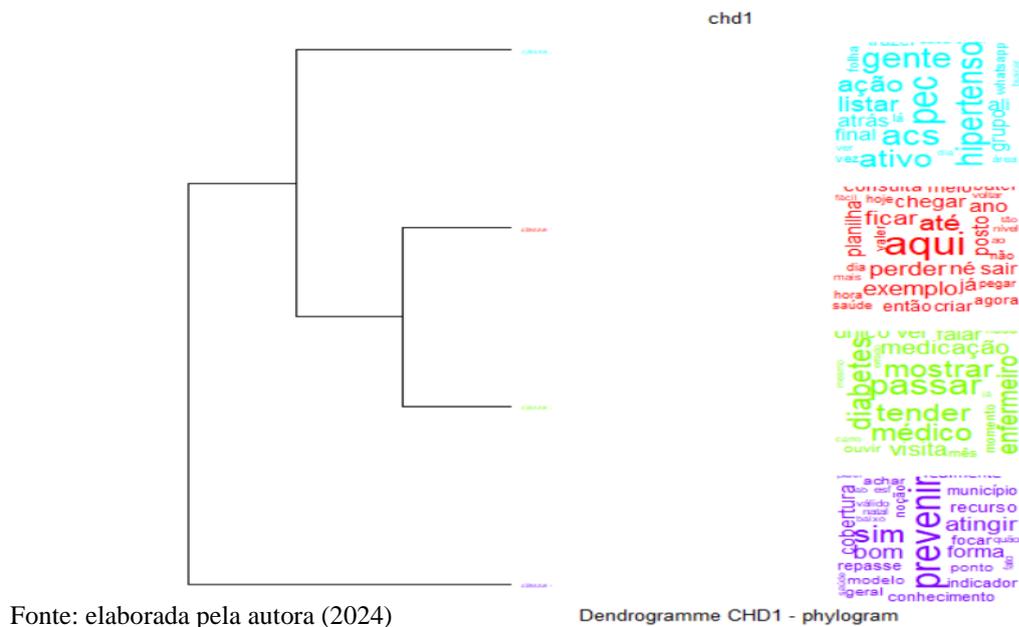
Para a leitura da relação entre as classes, é recomendado começar da esquerda para a direita. É possível observar que o *corpus* foi dividido em duas partes, estas partes chamaremos de **Subcorpus A** e **Subcorpus B**.

No **Subcorpus A**, que foi denominado “Novo financiamento da Atenção Primária”, estão presentes as seguintes classes: classe 1 (Dificuldades enfrentadas) trazendo as limitações e entraves que os profissionais de saúde enfrentam para o alcance dos critérios do programa; a classe 2 (Estratégias realizadas) onde emergem os planos de ação diante das modificações e necessidades que o programa trouxe; e a classe 3 (Impactos com o Previne Brasil) que se refere as mudanças positivas e ou negativas com o novo modelo de financiamento, assim como as necessidades de ajuste ou modificação na organização dos processos de trabalho e rotinas

No **Subcorpus B** “Percepção dos profissionais”, foi formado somente pela classe 4 (Entendimento sobre o Previne Brasil) que se refere ao mencionado pelos profissionais quando questionados sobre o programa, a fim de que estes, comentassem sobre sua compreensão acerca do novo modelo de financiamento.

Para uma melhor visualização e compreensão das classes, a Figura 5, traz um dendograma através de nuvem de palavras.

Figura 5 - Dendograma 3 com nuvem de palavras das classes



Subcorpus A: Novo Financiamento da Atenção Primária

O **Subcorpus A** foi dividido em classes 1, 2 e 3, que demonstram os segmentos textuais formados por palavras e falas afins dos participantes da pesquisa

CLASSE 1: Dificuldades enfrentadas

Esta classe compreende 27,83% ($f = 128$ segmentos de textos) do *corpus* total analisado. As palavras que mais se destacaram após a análise, estão num intervalo de $x^2 = 2,01$ (dificuldades) a $x^2 = 33,75$ (aqui), essa classe é formada por palavras como perder ($x^2 > 18,44$); planilha ($x^2 > 13,86$); consulta ($x^2 > 11,53$); multidão ($x^2 > 10,47$); bater ($x^2 > 9,93$); aparecer ($x^2 > 9,02$); meta ($x^2 > 8,82$); valer ($x^2 > 7,83$). Esses vocábulos, foram predominantes nas falas dos participantes ENF 1 (35 ST; $x^2 = 24,37$); MED 3 (7 ST; $x^2 = 3,54$) e TENF 4 (6 ST; $x^2 = 2,24$).

É possível ainda em cada classe, visualizar os segmentos de textos, possibilitando a compreensão da formação no mesmo agrupamento de texto, conforme a Figura 6.

Figura 6 - Segmento de texto classe 1

**** * ENF_1
porque a quantidade é muito **grande** sabe **então não** é uma porcentagem **né** a porcentagem que eles **pegam** por indicador é altíssima e assim a gente **já fica até** com medo de **atender**

**** * ENF_2
então isso faz com que nós **não** cumpramos as **metas porque** isso **não** tem como eu vou cuidar de um paciente lá no interior **não** tem ele vem **aqui consultar** comigo eu não posso **negar**

**** * ACS_1
porque às vezes a gente tem aquela **dificuldade** de estar trazendo eles até os **postos** principalmente aquelas **pessoas** que têm **doenças** crônicas **gestante até** que **não porque** elas têm mesmo que **ficar** procurando para fazer o pré-natal que tem que fazer mesmo

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Desde a criação do Programa Previne Brasil muitos foram os desafios para a reorganização e operacionalização do programa em diferentes territórios (Sartoretto *et al.*, 2024).

Na pesquisa em questão podemos considerar como uma das principais dificuldades enfrentadas, a falta de informação completa sobre o Programa Previne Brasil.

“Não sei muito bem não. Só que a única mudança do PSF é que agora as visitas são mais quando tem carro, a gente visita mais. As crianças vêm fazer seus tratamentos” (ACS 3).

“Não. Do Previne Brasil, sim. Na verdade, eu não entendo muito bem sobre essa questão. Eu só sei que a gente tinha que atingir acho que uma meta para receber um financiamento, não sei como é, só isso. O resto eu não sei mais” (ACS 4).

Segundo um estudo de Sartoretto *et al.* (2024), existem dificuldades na gestão e atenção à saúde que se intensificam com as fragilidades da busca e no repasse de informações e que desde a implantação do Programa Previne Brasil, aconteceram encontros estaduais com informações da Secretaria da Atenção Básica a nível federal, mais que parecem não ter alcançado o objetivo de capacitar profissionais e gestores sobre a mudanças com o novo modelo de financiamento.

Percebe-se a necessidade de atualizações e resgate constantes entre profissionais e gestores de orientações sobre programas e suas implementações, visto que ambos trabalham juntos na operacionalização da saúde, para que os objetivos sejam alcançados. Tais informações devem ser claras e acessíveis para que consigam executar seus processos e que estes ocorram como o esperado (Sartoretto *et al.*, 2024).

Ainda como dificuldades, foram mencionadas em algumas falas, falhas na funcionalidade do sistema prontuário eletrônico e dificuldade na inserção dos dados através das tecnologias da informação, impactando no alcance dos indicadores do Programa Previne Brasil.

“Acaba que no dia a dia fica... Hoje, vou te dar um exemplo: eu estava sem sistema. Cheguei no sistema, o PEC estava fora do ar. Isso é uma realidade, não é uma coisa rara, normalmente tem” (MED 5).

“Agora ele é novo pra gente, não tem 6 meses que estamos trabalhando com o PEC, então tá tendo um trabalho danado de tudo que a gente pede, estar no sistema pra quando, se for o caso, daquela criança que eu atendi cair no Previne Brasil” (ENF 1).

Em um relato de experiência, Gomes, Araújo e Duarte (2024) apontam que as tecnologias vêm se destacando e estão sendo utilizadas cada vez mais como estratégias eficientes para atender as necessidades diárias dos serviços de saúde. Sendo divididas entre tecnologias, gerenciais, assistenciais e educacionais. As assistências têm o papel de fortalecer processos do cuidado e da assistência, e junto a prática profissional dão maior qualidade aos serviços de saúde.

Desse modo a construção de um guia de orientações como recurso tecnológico assistencial que norteia o preenchimento correto do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC),

favorece e otimiza as atividades práticas dos profissionais na atenção primária, refletindo no crescimento dos indicadores de desempenho local. Vale ressaltar que com as mudanças recentes no modelo de financiamento da APS, é necessário esclarecimentos e direcionamentos para a maioria dos profissionais (Gomes; Araújo; Duarte, 2024).

A apresentação, pelo MS, dos dados para cálculos e para fins de alcance dos indicadores do Programa Previne Brasil, também foi relatada como fator que traz dificuldades.

“E assim, são critérios que eles inventam que a gente nunca consegue bater a meta. Por exemplo, mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, eu tenho mais de 2000, mais de 3000 na minha área cadastrada. Então no indicador, na forma como eles fizeram o indicador, eu tenho um numerador de quase 2000 mulheres para fazer de preventivo anual. Eu não faço, não consigo, não bato a meta nunca, nunca.” (ENF 1).

Ao que se refere à saúde da mulher, o indicador 4 avalia a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos, que realizaram ao menos uma coleta de exame citopatológico do colo do útero no período de 3 anos (Azevedo; Santos, 2024). E de acordo com Brasil (2021), o câncer de colo de útero, está entre as neoplasias que mais acomete as mulheres, sendo causado por alguns tipos de papilomavírus humano (HPV).

Segundo Santos e Gomes (2022), existem vários fatores envolvidos na não realização do exame citopatológico por mulheres na unidade, razões que vão desde a falta de relação de confiança com os profissionais, dificuldade de agendamento, baixa adesão e falta de informação, levando-as a não realizar o exame de forma periódica e exigindo por parte dos profissionais uma melhor interação profissional/paciente.

Segundo Costa, Silva e Jatobá (2022) para que o repasse do MS aconteça, é necessário que as equipes cadastradas no CNES, sejam avaliadas com base nos resultados dos sete indicadores. O MS é quem define as notas, os parâmetros e o peso para cada indicador e os municípios devem seguir. Desse modo, se um resultado de indicador for de 30% de um determinado município e a meta for de 60%, a nota final desse município será de 5,0 (50%), caso o valor seja maior que o parâmetro a nota será de 10,0. Corroborando com os resultados da pesquisa, Rodrigues e Eberhardt (2024) em uma análise de implementação do Programa Previne Brasil na região Sul do país, tem como resultados falas de profissionais que consideram a parte de maior dificuldade para as ESF sendo o alcance de indicadores. Tendo sido agravada nos anos de 2020 a 2022 em decorrência da pandemia da COVID-19, onde várias atividades precisaram ser suspensas como, grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros.

Avanços no alcance das metas para os indicadores de desempenho, esbarram também em fatores relacionados à equipe de saúde, com a rotatividade de profissionais ou a não participação destes nos registros dos atendimentos podendo comprometer os resultados.

“O que acontece é que a minha equipe tem rotativa de muito médico. Tem uma rotatividade muito grande. Só ano passado eu troquei 5 médicos” (ENF 2).

“Essa aqui é a lista ‘pequeninha’ – para não dizer o contrário – [...]Então eu bato 1 a 1. Quem faz isso é o enfermeiro. O médico, dentista... Ninguém mais faz, só o enfermeiro” (ENF 1)

Tesser, Norman e Vidal (2018) relatam que como organização de saúde, as ESF apresentam diversos problemas com os profissionais que as compõe, entres eles a rotatividade de funcionários. Visto que a continuidade do cuidado e o vínculo entre profissionais e usuário são características peculiares dessa estratégia, a rotatividade de funcionários pode trazer impactos, sobretudo para os processos de trabalho.

Desse modo, Piperno e Dias (2022), afirmam que as razões para essa rotatividade de profissionais na rede pública, são postuladas por motivos extrínsecos e intrínsecos. Como fatores extrínsecos nós temos: estilo de gestão, as equipes e o processo de trabalho, política partidária, regime de trabalho e remunerações e condições de trabalho. Enquanto os intrínsecos, estão relacionados a conciliação entre vida profissional e pessoal, oportunidade de mercado, formação e perfil e vínculo com a comunidade.

CLASSE 2: Estratégias realizadas

Compreende 13,7% ($f = 63$ segmentos de textos) do *corpus* total analisado. As palavras que mais se destacaram após a análise, estão num intervalo de $x^2 = 2,21$ (dentro) a $x^2 = 45,25$ (hipertensão), essa classe é formada por palavras como passar ($x^2 > 36,81$); diabetes ($x^2 > 33,22$); mostrar ($x^2 > 31,19$); médico ($x^2 > 30,73$); enfermeiro ($x^2 > 25,65$); medicação ($x^2 > 25,63$); receita ($x^2 > 16,41$); acesso ($x^2 > 16,41$); procurar ($x^2 > 11,92$). Esses vocábulos, foram predominantes nas falas dos participantes ACS 3 (6 ST; $x^2 = 13,74$); MED 5 (5 ST; $x^2 = 6,94$); DENT 1 (4 ST; $x^2 = 5,98$); ACS 1 (5 ST; $x^2 = 5,92$) e ENF 2 (10 ST; $x^2 = 4,0$).

Figura 7 - Segmento de texto classe 2

**** *ENF 2

Eu estou conseguindo que eles venham ‘ah, porque a **enfermeira** vai pedir para a **médica** carimbar a **receita**’, mas no dia que a médica está aqui, eles não querem vir. É uma **estratégia**. Porque eu fico com eles, eu digo ‘você não precisa passar pela **consulta médica**, se a médica estiver aqui, ela **carimba**’.

**** * ACS 1

A gente vai ter uma **reunião** com a equipe onde ela já passa esses dados pra gente, já **mostra** onde está tendo uma **deficiência**, onde tem aquelas pessoas que a gente tem que **trabalhar** mais **em cima**, entendeu...?

*** * ENF 5

Dentro da unidade nós temos feito, tipo que **mutirões**, ações voltadas para essa demanda, **busca ativa** nas residências em **visitas** em domicílio. As ACS têm buscado **trazer** para a gente esses **dados** informativos com relação aos pacientes que estão com **exames em dia**, pacientes que estão **vindo em consultas** e os que **não estão**.

Fonte: elaborada pela autora (2024)

O Programa Previne Brasil, instituído em 2019 pela Portaria de nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, traz transformações no financiamento da APS que deixa de receber recurso por parcela fixa, e passa a basear-se em critérios como a capitação ponderada, onde todos os usuários devem estar cadastrados no e-SUS; o pagamento por desempenho que tem relação com o alcance de sete indicadores de saúde e outros (Aragão *et al.*, 2023).

Portela (2022), menciona que a mudança no financiamento mudou a visão de gestores e equipes da APS, tendo assim uma atenção especial para as estratégias que contribuíssem para o alcance das metas. Desse modo, para Aragão *et al.* (2023) a busca ativa se destaca como princípio político que permite não apenas o reconhecimento das demandas ou necessidades da população, com também embasar as práticas de saúde no território.

“Com relação a gestantes, eu sempre oriento os ACS fazer busca ativa das mulheres que estão em amenorreia para diagnosticar logo a gravidez[...] hipertensos e diabéticos, também fazemos busca ativa daqueles que não estão com as consultas em dias” (ENF4).

Em um relato de experiência sobre estratégias realizadas para alcance de indicadores, Portela (2022), relata que durante o contato de residentes com o instrumento da busca ativa, foi possível perceber o quanto essa atividade é valiosa, uma vez que direciona profissionais a

intervenções que visam melhorar os índices do Programa Previne Brasil ao mesmo tempo que melhora o desempenho das equipes de saúde e a cobertura de indicadores da APS.

O enfermeiro atua como elemento essencial na cobertura da APS, seja gerenciando uma UBS ou então como parte da composição de equipe de uma ESF. Por sua habilidade de promover a continuidade do cuidado na assistência, pode promover as ações de educação, promoção do cuidado, prevenção de agravos que contribuem para o empoderamento e autonomia do usuário em seu processo de saúde-doença.

“Então, uma das estratégias que a gente está tentando fazer é: a cada 15 dias a gente vai atender na comunidade. A gente tem 2 apoios, que são 2 igrejas, que eles servem para a gente de local e a gente vai a equipe toda, médico, enfermeiro, técnico, ACS e a gente está atendendo, tentando cumprir” (ENF 8).

Para o alcance dos indicadores Brasil (2021) salienta ser preciso a realização de algumas atividades durante as rotinas de trabalho, como manter o cadastro individual completo e atualizado; promover intervenções educativas e de assistência dentro ou fora na unidade; monitorar registro em sistemas de informações sobre os indicadores; checagem semanal de lista de atendimentos; busca ativa de usuários com condições avaliada dentro dos indicadores dentre outros.

Corroborando com isso, alguns participantes apontam que as reuniões têm sido mecanismos de discussão e análise dos processos de trabalho e avaliações de seus resultados.

*[...] “é com a enfermeira da gente, quando a gente tem as reuniões em que ela mostra os dados, até porque vem também da Secretaria de Saúde”. ACS1
[...] “e nas reuniões a gente também vê nominalmente aquela que está mais faltosa ela sinaliza, todos os pacientes que estão dentro dos indicadores” (ACS 5).*

Tondolo, Rasia e Tondolo (2024), enfatiza que as reuniões podem funcionar como canais de avaliações e diagnósticos situacionais dos territórios. Em um estudo sobre métodos para alcance de indicadores da APS em um município de pequeno porte do Sul do Brasil, foram realizadas reuniões com a participação de gestores da APS, secretário municipal de saúde, direção administrativa e chefe do executivo municipal para definição de situação problema como os níveis dos indicadores abaixo do esperado, identificando causas e já traçando um plano de ação para melhoria dos resultados.

Uma outra estratégia utilizada pelas equipes da pesquisa em questão, é a utilização do profissional ACS como peça fundamental no processo de cuidado com vista ao alcance dos indicadores da APS e elo entre o usuário a equipe de saúde.

“Na minha equipe uma das estratégias usadas, no caso pacientes hipertensos, meu ACS eu dei um aparelho e ele já verifica a pressão” (MED 6).

“As minhas ACS são muito ativas... A gente sempre conversa no grupo: paciente tal... cadê esse paciente? Que áreas a gente está cobrindo? Vamos atrás nessas áreas” (MED 2).

“Os ACS já levam a solicitação de hemoglobina glicada para agendar consultas já com o retorno do exame” (ENF 4).

Em diferentes países, o ACS se institui tendo como principal papel viabilizar o acesso as ações de saúde. Outra ideia bastante associada a esse profissional é de tradutor, atuando no duplo sentido do conhecimento técnico e das práticas sanitárias para grupos específicos ou as chamadas comunidades, das quais ele mesmo é um membro; e das particularidades culturais e sociais desses mesmos grupos para os serviços e outros profissionais da saúde (Fonseca; Morosini, 2021).

Enfatizando ainda a importância do ACS na APS, Fonseca e Morosini (2021), apontam que suas atividades se baseiam em ações de educação em saúde realizadas dentro dos territórios e próximas as pessoas, de identificação de diagnóstico socio - sanitário, de incentivo a participação popular, de acolhimento, de cadastramento, de registro de informações, de monitoramento e acompanhamento de grupos específicos, dentre outras. Toda essa atuação se estrutura por meio de visitas domiciliares regulares, sozinho ou acompanhado de outros profissionais. O que nos remete ao entendimento de que eles conseguem captar pessoas através das buscas ou colocar em prática ações estratégicas para melhorar a assistência e garantir qualidade ao cuidado.

O PEC é a ferramenta que reúne as informações da prestação da assistência ao indivíduo ou comunidade. Foi mencionado, por alguns participantes como forte aliado para monitoramento de dados e controle de atendimento relacionados aos indicadores.

“Tudo pelo PEC. Eu acho que a gente consegue ter um controle maior dos pacientes, porque como é exigido, então, por exemplo, a gestante, a gente já fica de olho se estão as 6 consultas, se a gestantes desapareceu acho que tem um empenho maior da equipe de ir atrás dessa paciente” (MED 3).

“A gente tem um PEC hoje que é extremamente funcional, porque a gente já coloca lá a pressão do paciente, então já entra no indicador de saúde” (MED 4).

O MS, desde o ano 2013, através da Portaria GM/MS nº 1.412, tem reunido esforços para organizar, reestruturar e para implantar sistemas informatizados nas unidades de Atenção

Primária a Saúde, por meio dos modelos eletrônicos e-SUS/AB ou PEC. Porém, somente em 2016, veio o anúncio que todas as unidades da APS deveriam adotar modelos eletrônicos, sejam e-SUS/AB ou PEC, ou outro *Software* que atendesse as necessidades de cada município.

Para Kruse *et al.* (2018) , a utilização do PEC demonstra diversas vantagens para os serviço de saúde que vão desde o aumento da produtividade/eficiência (melhorando a capacidade e aumentando a eficiência de procedimentos); aumento na qualidade dos dados e cuidado (mais precisão dos dados, com menos erros e demonstração que os cuidados produziram resultados com mais qualidade) até várias particularidades no gerenciamento (os profissionais puderam ter acesso às informações de pacientes de modo mais eficiente).

Assim nota-se que o acesso rápido e fidedigno a informações é vantagem para os profissionais, que conseguem avaliar e tratar esses dados podendo identificar onde precisam melhorar.

CLASSE 3: Impactos com o Programa Previne Brasil

Compreende 28,48% ($f = 131$ segmentos de textos) do *corpus* total analisado. As palavras que mais se destacaram após a análise, estão num intervalo de $x^2 = 2,16$ (alimentar) a $x^2 = 34,12$ (pec), essa classe é formada por palavras como agente comunitário de saúde ($x^2 > 25,65$); hipertenso ($x^2 > 27,06$); pacientes ($x^2 > 26,75$); ação ($x^2 > 20,7$); registrar ($x^2 > 20,45$); buscar ($x^2 > 17,6$); grupo ($x^2 > 13,2$); captar ($x^2 > 12,7$); relatório ($x^2 > 10,13$) . Esses vocábulos, foram predominantes nas falas dos participantes ACS 8 (19 ST; $x^2 = 29,31$); ENF 1(77 ST; $x^2 = 10,67$); MED 2 (5 ST; $x^2 = 5,68$) e MED 5 (5 ST; $x^2 = 2,05$).

Figura 8: Segmento de texto classe 3

**** *TEN 1

A gente **monitora** através do próprio **PEC** e os **ACS** vão nas **residências** dos **pacientes**. A gente **trabalha mais**, né? Assim, a gente tem **uma responsabilidade maior** de **ir atrás**, porque a gente sabe que a gente tem uma **meta** a cumprir.

**** * ENF 7

Os **impactos**: nós conseguimos, por exemplo, essas **listas nominais** a gente **não tinha** antes, as listas nominais **de hipertensos e diabéticos**. Então a gente conseguiu se **aproximar** cada vez mais **dos pacientes**. Eu acho que isso foi muito bom.

*** * ENF 6

Às vezes **não tem** o **ACS** para fazer a **busca**, então a gente tem que **ligar, buscar** o **endereço** ou ver o **telefone** no **PEC**.

**** * MED 2

Na verdade, eu acho que o sistema... no **PEC** é o nosso principal **aliado** no **Previne [Brasil]** justamente para a gente **colocar** os **dados** e depois a gente conseguir **puxar** e ver quantos **pacientes** de cada **área** a gente **atende**.

Desde a implantação do SUS no Brasil, destacam-se os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e até os dias atuais vários avanços foram possíveis para um sistema de saúde mais universal, em especial a implantação da Estratégia Saúde da Família (Sellera *et al.*, 2023).

O cadastro de usuários é atribuição da ESF. Tem o objetivo de conhecer as famílias adscritas às equipes, assim como realizar diagnóstico situacional em saúde, desenvolver relações de vínculos e responsabilizar-se por eles. Dessa forma, possibilita a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, sendo ferramenta importante na atenção à saúde (Sellera *et al.* (2023).

“Eu conheço alguns, por exemplo, da obrigatoriedade de cadastro[...]. Quando tem a ESF, por exemplo, o ACS tem que cadastrar 750 pessoas” (ENF 1).

Enfatizando a importância do cadastramento dos usuários, o Programa Previne Brasil, desde sua criação em 2019, traz como um dos critérios para o financiamento a captação ponderada que tem relação com a quantidade de usuários cadastrados no SUS.

No entanto, algumas discussões levantadas sobre o Programa Previne Brasil, sugerem ao que se assiste a um “SUS operacional” marcado por arranjos institucionais quebráveis contradizendo a premissa da universalidade. Situação que manifesta a restrição da assistência à saúde aos indivíduos que os municípios conseguirem cadastrar, permitindo distância do princípio universal em que as transferências de recursos deveriam ser associadas à população municipal como um todo (Lopes *et al.*, 2022).

“Então para mim, eu tenho essa grande crítica com relação a isso. E assim, são critérios que eles inventam que a gente nunca consegue bater a meta. Por exemplo, mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, para coleta de exame citopatológico eu tenho mais de 2000 cadastrada... não bato a meta nunca” (ENF1).

Nas pesquisas encontradas, é possível inferir que a dificuldade de alcance de alguns critérios não é uma realidade somente do Estado do Maranhão. De encontro a isso, em um estudo de Soares, Camargos e Noronha (2023) no Estado de Minas Gerais quanto ao indicador de cobertura de exame citopatológico, somente 31 municípios (3,6%) bateram a meta no ano de 2021. A cobertura desse indicador se comparado ao de cuidado com a gestante através da consulta de pré-natal por exemplo, acontece de forma mais lenta. É muito baixa em todas as regiões de saúde, a proporção de municípios que conseguiu alcançar a meta (40% ou mais), sendo inclusive igual a 0% nas macros regiões do Triângulo do Sul e Vale do Aço no período analisado.

“Eu achei que a ESF perdeu totalmente o foco dela. PSE que a gente tinha que fazer, não serve pra nada então o resto das coisas. A única coisa que importa são somente os indicadores de saúde” (ENF 8).

O pagamento por desempenho considera os resultados dos indicadores alcançados pelas equipes de saúde: a) indicadores selecionados com base na importância clínica e epidemiológica; b) indicadores de processos e resultados intermediários da ESF; c) indicadores de resultados em saúde; d) indicadores globais de APS; e) indicadores de monitoramento quadrimestral. Tais valores serão recalculados quadrimestralmente e em seguida repassados mensalmente, o que reflete uma não estabilidade financeira de recursos (Mendes; Carnut e Guerra 2022).

Ainda de acordo com o mesmo autor, seguindo a lógica capitalista de produção de saúde, o pagamento por desempenho reduz os serviços de saúde às análises quantitativas de consultas e procedimentos, quase sempre permeadas por metas irrealistas aos/às profissionais assistenciais, que promovem o desgaste e o reducionismo das ações na APS.

“Eu acho bom, porque a gente conhece a população que trabalha e melhora a saúde da população[...]. O diabético vem na unidade, a gente tem uma listagem para alcançar” (MED 6).

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico, complexo e multifatorial, caracterizado por hiperglicemia persistente, resultante da deficiência na produção de insulina/ou na incapacidade de exercer sua função, hormônio essencial para manter a energia do organismo, bem como, regular os níveis de glicose no sangue (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

De acordo com Bezerra *et al.* (2020), a ESF, no âmbito da APS, tem um papel importante frente a assistência dos pacientes portadores de doenças crônicas, sobretudo a DM, e tem a oportunidade de ser um espaço que contribui para o acompanhamento e tratamento farmacológico, além de desenvolver ações de prevenção e controle dos possíveis danos que a DM pode causar com a ajuda de uma equipe multiprofissional.

Em um estudo de Martins e Sousa (2023), acerca dos impactos do Programa Previne Brasil na assistência a pacientes diabéticos na APS, os participantes da pesquisa relatam que o programa implementado possibilitou um melhor conhecimento sobre o perfil dos pacientes diabéticos além da oportunidade de realização de busca ativa de casos novos. Para Junior *et al.* (2022), conhecer o perfil dos pacientes na ESF, permite realizar uma assistência personalizada, focada nas necessidades reais do usuário e uma organização e planejamento mais eficazes das ações de saúde.

“Olha, foi bem impactante. Porém como a nossa equipe, particularmente, a gente gosta muito de fazer bem-feito. A gente gosta muito assim de estar ali com as coisas certinhas[...] para a gente é um trabalho que a gente faz, não vê como um obstáculo, a gente vê como uma melhoria mesmo na assistência e que tem que ser feito independente do financiamento” (ENF 3).

Durante a entrevista, foi possível perceber uma divergência quanto aos impactos do Previne Brasil entre os participantes. Enquanto alguns, apontam critérios difíceis de serem alcançados, dificuldades nas organizações dos processos de trabalho e até mesmo uma modificação no objetivo das ESF, outros consideram bastante positiva as exigências relacionadas aos critérios, alegando já fazer parte de suas rotinas de trabalho ou até mesmo as vendo como requisito para o avanço e a qualidade da assistência prestada.

Desse modo, percebe-se uma relatividade sobre os pontos positivos e negativos do Programa Previne Brasil sob a percepção dos profissionais. O que leva ao entendimento da necessidade de discussões e debates sobre o tema, dando espaço a quem vivencia o Previne Brasil na ponta.

Subcorpus B: Percepção dos Profissionais.

O **Subcorpus B**, envolve somente a classe 4, que é representada também pelos segmentos textuais das falas dos participantes.

CLASSE 4: Entendimento sobre o Programa Previne Brasil

Compreende 30% ($f = 138$ segmentos de textos) do *corpus* total analisado. As palavras que mais se destacaram após a análise, estão num intervalo de $x^2 = 2,05$ (doença) a $x^2 = 56,7$ (prevenir), essa classe é formada por palavras como sim ($x^2 > 40,09$); atingir ($x^2 > 29,54$); financiamento ($x^2 > 27,52$); conhecer ($x^2 > 24,73$); cobertura ($x^2 > 23,85$); recurso ($x^2 > 16,59$); repasse ($x^2 > 14,19$); indicador ($x^2 > 14,12$); beneficiar ($x^2 > 9,42$). Esses vocábulos, foram predominantes nas falas dos participantes TENF 1 (11 ST; $x^2 = 16,22$); ACS 6 (7 ST; $x^2 = 6,7$); DENT 1 (6 ST; $x^2 = 4,38$); MED 6 (3 ST; $x^2 = 3,89$); ENF 2 (18 ST; $x^2 = 3,64$); MED 7 (6 ST; $x^2 = 2,35$); MED 1 (1 ST; $x^2 = 2,34$); ACS 2 (3 ST; $x^2 = 2,16$) e ENF 7 (7ST; $x^2 = 2,05$).

Figura 9 - Segmento de texto classe 3

****** *MED 6**

Sim. Previne Brasil é um programa que se baseia na melhoria da qualidade, mais também no cumprimento de metas, fala de indicadores de saúde, acompanhamento de pacientes, pré-natal, testes rápidos e vacinação da criança.

****** * ENF 6**

Sim. O Previne Brasil na verdade foi um programa do Ministério da Saúde para que a gente alcançasse algumas metas. Acredito que sejam metas que estavam muito baixas e mudaram o modelo de incentivo do financiamento [...]

***** * DENT 2**

E a saúde bucal realmente mudou de cara. Eu entendo que o Previne Brasil com o indicador 3 da odontologia foi também um grande salto. Porque a gente sabe que as doenças da cavidade oral, principalmente a doença periodontal ainda é presente de forma bem significativa na população brasileira.

****** * TENF 3**

Sim. É um programa que ele busca melhorar a qualidade da saúde para a população em geral. Eu acho que os indicadores de saúde são bons [...]

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Por meio dos fragmentos demonstrados na Figura 9, pode-se observar que a maioria dos profissionais tem informações ou entendimento sobre o Programa Previne Brasil e as palavras mais utilizadas pelos participantes para descrição foram metas, indicadores de saúde e programa.

“Sim. Meu entendimento é que o Ministério da Saúde classificou 7 indicadores... Uns voltados para gestantes, outros para o hipertenso, o diabético, outro para criança e outro para o exame preventivo e a gente precisa tentar ao máximo atingir todos os indicadores para continuar o financiamento” ... (ENF4).

Os profissionais conseguem descrever o Programa Previne Brasil como um programa que tem os indicadores de saúde como critérios a serem cumpridos. No entanto, foi possível identificar que relacionado aos demais critérios de financiamento (capitação ponderada e incentivo para ações estratégicas) existe uma ausência de informação ou fragmentação dessa. Pode-se inferir, que há um enfoque em demasia no pagamento por desempenho.

Em um estudo realizado na região Sul do Mato Grosso, a maioria dos profissionais conhecia sobre os indicadores do Programa Previne Brasil (84%). Os indicadores de saúde são

considerados importantes fontes de informação, tanto a respeito das características do estado de saúde da população, quanto do sistema de saúde ao qual a população tem acesso: desse modo, quando vistos em conjunto, servem para o acompanhamento das ações em saúde pública (Rodrigues; Santos; Gonçalves, 2024).

“Ouvi pouco. Vou te falar um pouco quando eu fiquei sabendo no treinamento. A gente teve um treinamento ‘Ciclos da Saúde’. Eu não tinha muito assim... Eu não tinha muita noção do que era o Previne Brasil” (TENF 1).

Mesmo com cinco anos de implementação do Previne Brasil, durante a nossa pesquisa ainda houve profissionais com informações não tão esclarecidas. Participantes que alegaram ter tido treinamentos, onde foi falado sobre o programa, além de associar a ausência de melhor compreensão ao fato de trabalhar na sala de imunização, ficando um tanto longe das informações relacionadas aos outros processos e ou programas da ESF.

Rodrigues, Santos e Gonçalves (2024) enfatizam que o Programa Previne Brasil é uma preocupação de todas as regiões assim como de profissionais de saúde devendo existir um engajamento coletivo para evitar a perda de recursos. O planejamento e a organização do serviço, depende do conhecimento de todos os profissionais envolvidos nesse processo, sendo condição essencial para o alcance e monitoramento de indicadores.

“Não. Ouvi a enfermeira dizer que tinha mudado. Sei, mas não é que a gente não saiba, é que o técnico ele fica um pouco desinformado... Até porque os programas, acho que a Prefeitura ela informa a equipe de maneira direta os Enfermeiros” (TENF 4).

Nota-se que há um direcionamento ao Enfermeiro quando se trata de programas, ações, planejamento e operacionalização de processos, sendo visível nas falas de alguns participantes da pesquisa, com relação ao Programa Previne Brasil.

Corroborando com isso, Pires *et al.* (2022), mencionam que o papel do Enfermeiro na APS é de grande importância para garantir os trâmites dos serviços prestados à população. Por ser considerada porta de entrada do sistema de saúde, ela desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e no acompanhamento de pacientes. Desse modo, o enfermeiro, como membro da ESF, assume papel central na prestação de cuidados com qualidade e no estabelecimento de uma relação próxima com os usuários do serviço.

De maneira geral e levando em consideração a amostra da pesquisa, percebe-se que há entendimento sobre o Programa Previne Brasil necessário para que consigam planejar suas

ações e pensar a organização dos processos para cumprimento dos critérios do programa. Mesmo diante de algumas falhas ou ruídos de comunicação, a maioria dos profissionais compreendem o Programa Previne Brasil, seu objetivo e exigências.

Como limitações da pesquisa, é imperativo relatar que o Programa Previne Brasil foi criado há cinco anos e implementado em meio a pandemia da COVID-19, o que trouxe dificuldades para mais evidências científicas sobre o modelo de financiamento. Sugere-se a continuidade de pesquisas sobre o Programa Previne Brasil, com o intuito de melhor qualificá-lo e instigar ainda mais reflexões sobre sua execução e retorno de financiamento aos Municípios Brasileiros. Além disso, mais estudos que envolvam discussão sobre as mudanças ocorridas a partir dessa modalidade, dos impactos gerados aos processos de trabalhos analisados sob a visão dos profissionais da saúde são necessários, uma vez que esses estão na ponta e fazem a operacionalização dos processos.

Desse modo, diante dos resultados encontrados nessa pesquisa, foi elaborado um Relatório Técnico Conclusivo como o objetivo de ser apresentado a gestão do Município de São Luís -MA, como forma de compartilhamento de conhecimento sobre a vivência do Programa Previne Brasil pelos profissionais de saúde.

6 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

A produção técnica elaborado a partir desta pesquisa englobam um relatório técnico conclusivo.

Relatório: intitulado “Relatório Técnico Conclusivo – Percepção dos profissionais da equipe estratégia saúde da família sobre o Programa Previne Brasil ” trata-se de um produto do Eixo 4 - Serviços Técnicos (serviços realizados junto à sociedade/instituições, órgãos governamentais, agências de fomento, vinculados à assistência, extensão, produção do conhecimento), do Tipo - Relatório Técnico Conclusivo (pareceres e/ou notas técnicas sobre vigência, aplicação ou interpretação de normas elaboradas), que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no Subtipo - Serviço Técnico/Trabalhos Técnicos (assessoria ou consultoria ou parecer ou elaboração de projeto ou relatório técnico ou serviços na área de saúde ou outro).

Teve como objetivo identificar a percepção dos profissionais da equipe estratégia saúde da família sobre o Programa Previne Brasil, tendo como público-alvo Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e Dentistas vinculados à (Secretaria Municipal de Saúde e Atenção Primária à Saúde) do município de São Luís -MA. Sua relevância envolve a divulgação, junto à gestão, da vivência do novo modelo de financiamento

da APS pelos profissionais da saúde, com a identificação das dificuldades enfrentadas, das estratégias realizadas para o alcance dos critérios exigidos pelo programa e os impactos que o novo modelo de financiamento trouxe para as equipes e seus processos de trabalhos. Este relatório foi elaborado pela pesquisadora e orientadora.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu analisar a percepção dos profissionais da equipe Estratégia Saúde da família, sobre o Programa Previne Brasil, assim como, os impactos que o novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde trouxe para as rotinas e processos de trabalhos das eSF.

Foi possível verificar a compreensão por parte da maioria dos profissionais, mesmo sem tantas riquezas de detalhes ou com informações com enfoque aos indicadores de saúde, que são critérios para o financiamento.

As ações de educação permanente são fundamentais para melhorar o conhecimento dos profissionais, uma vez que foram detectadas algumas lacunas no entendimento do programa, podendo estar relacionada a rotatividade de profissionais, tempo recente na equipe ou até mesmo capacitações realizadas insuficientes para a compreensão.

O foco nos indicadores de desempenho, poderá contribuir para uma visão reducionista da APS ou até mesmo levar os profissionais de saúde a planejamentos focalizados, podendo deixar de lado outros aspectos que envolvem o processo do cuidado de pessoas.

Levantar reflexões sobre o novo modelo de financiamento é extremamente importante, uma vez que no Brasil essa mudança aconteceu recentemente, em meio a pandemia da COVID-19 e é rodeada de incertezas e questionamentos. Além disso, envolver os profissionais de saúde nessa discussão é necessário, por serem eles quem vivenciam essa realidade e fazem os programas de saúde acontecerem.

Desde a sua criação, o SUS passou por várias transformações e vem enfrentando diversos desafios como dificuldades de financiamento, recursos humanos limitados, precárias estruturas físicas, desigualdades de acesso e controle social reprimido. Com isso é preciso pensar de forma estratégica, aumentando capacidade de gestão e de orçamento para que se tenha a qualidade e a eficiência da atenção primária à saúde elevados.

Desde a criação do Programa Previne Brasil e de acordo com os resultados da pesquisa, muitas dificuldades foram enfrentadas pelos profissionais, como por exemplo, o cadastro de todos os usuários, indicadores com valores elevados para alcançar, baixa adesão ao exame preventivo do colo do útero por mulheres, levando os profissionais a realizarem estratégias

como mutirão, busca ativas intensivas para adequação as novas exigências do financiamento e gestão. Essa por sua vez, precisa está cada vez mais próxima às equipes e nos territórios, entendendo como cada processo acontece e visualizando as dificuldades e ou limitações de cada um.

Sugere-se ainda, além das reuniões de monitoramento e de entrega das relações nominais e do demonstrativo do alcance de indicadores como mencionado pelos participantes da pesquisa, que possam acontecer treinamentos contínuos, levando em consideração a rotatividade de colaboradores, disseminação de informações para a comunidade, conscientizando-os da corresponsabilidade pelo cuidado e importância desse.

Espera-se que esse estudo tenha contribuído para reflexões sobre o Programa Previne Brasil, a partir da percepção dos profissionais de saúde que estão na ponta executando-o e que os gestores possam apoiar essa operacionalização, dando condições e suporte necessários aos profissionais de saúde. Desse modo, o relatório técnico elaborado através dos resultados da pesquisa será apresentado aos gestores e demais membros, para que saibam e possam refletir sobre a percepção dos profissionais quanto ao Programa Previne Brasil e assim reconhecer as ações, as estratégias, as mudanças dentro dos territórios e apoiá-los.

Além disso, que ela possa incentivar novas pesquisas acerca desse tema, abrangendo novos enfoques, por exemplo, sob a perspectiva da comunidade e ou da gestão.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, I. R. M. *et al.* Desempenho das equipes de saúde da família nos indicadores de doenças crônicas em um município do Nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**. [online], [S. l.], v. 12, n. 1, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39598. Disponível em: file:///C:/Users/kelbo/Downloads/39598-Article-426549-1-10-20230107.pdf. Acesso em: 11 set. 2024.

ARANTES, L. J; SHIMIZU, H. E.; HAMANN, E. M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p.1499-1509, 2016. Disponível em: [https:// www.scielo.br/ j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/ ?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 18 ago. 2023.

AZEVEDO, M.C.; SANTOS, M.N. Impactos do Indicador 4 do Programa "Previne Brasil" na melhoria da Assistência à Saúde da Mulher. *Id on Line*. **Revista de Psicologia**, v.18, n. 70, p.109-118, fevereiro/2024-Multidisciplinar. ISSN 1981-1179. Disponível em: [https:// idonline. emnuvens.com.br/id/article/view/3951/5971](https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3951/5971). Acesso em: 21 out. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, H.M.C. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos por uma Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.18, n.3, 2020, p. e00277109.

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00277. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mWsTmMcHxLVqn4J6bdsTd7d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool** - Brasília: Ministério da Saúde. 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. **Portaria nº1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.087 de 1 de setembro de 2011**. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**. 2011c, 29 set. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 341, de 12 de março de 2013**. Redefine o Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0341_04_03_2013.html. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **E-Gestor AB**: informação e gestão da Atenção Básica. 2023. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/paginas/aceso Páblico /relatorios/relHistorico CoberturaAB.xhtml](https://egestorab.saude.gov.br/paginas/aceso%20P%C3%BAblico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml). Acesso em: 8 set. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde. 2019a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. 2019b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>

bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222_11_12_2019.html. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária em Saúde**, Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf. Acesso em: 11 set. 2024.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **IRAMUTEQ**: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-51, dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 26 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da Enfermagem no Brasil**: COFEN, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 25 set. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Nota Conjunta Conasems e Conass sobre a reformulação da PNAB**: CONASEMS, 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/nota-conjunta-conasems-e-conass-sobre-reformulacao-pnab/>. Acesso em: 10 jul. 2024.

COSTA, E. *et al.* Desafio do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Revista CEFAC**. 2020. v. 22, n. 2, p.e7619 | doi: 10.1590/1982-0216/20202227619. Disponível em: file:///C:/Users/kelbo/Downloads/Challenges_in_the_work_process_in_the_Family_Health.pdf. Acesso em: 25 set. 2024.

COSTA, N. do R.; SILVA, P. R. F. da; JATOBÀ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa. **Revista Saúde e Debate**. Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 8, p. 8-20, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n3GJrfSm9QgLPnQXqqbJs3S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2024.

COSTA, S.M. *et al.* Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, 2013 abr./jun. v. 8, n. 27, p.90-6. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/530/552>. Acesso em: 25 set. 2024.

FONSECA, A. F.; MOROSINI, M.V. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. **APS em Revista**, v. 3, n. 3, p. 210-223 | setembro/dezembro – 2021 ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v3i3.218. Disponível em: file:///C:/Users/kelbo/Downloads/va_Ang%C3%A9lica_Fonseca_etal_EPSJV_2021.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

GOMES, C.B.S.; GUTIÉRREZ, A.C.; SORANZ, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327-1337, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n4/1327-1338/pt/>. Acesso em: 10 jul. 2024.

GOMES, L.C.P.C.; ARAÚJO, L.G.; DUARTE, L.S.S. Construção de um guia para preenchimento dos indicadores do previne brasil no prontuário eletrônico do cidadão. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 308-319. jan./mar. 2024. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4054/3329>. Acesso em: 20 out. 2024.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p.1189-1196, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v.25,n.4/1189-1196>. Acesso em: 12 fev. 2022.

HARZHEIM, E. *et al.* Atenção Primária à Saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p.609-617, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.20172021>. Acesso em: 1 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-luis/historico>. Acesso em: 1 jan .2024.

JUNIOR, J.C.C.L. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos por uma Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e06111335071, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35071>. Acesso em: 25 set. 2024.

KRUSE, C. S. *et al.* The use of Electronic Health Records to Support Population Health: A Systematic Review of the Literature. **Journal of Medical Systems**, 2018. v. 42, n. 11, p. 214. Disponível em: <file:///C:/Users/kelbo/Downloads/s10916-018-1075-6.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

LOPES, S.P.A. *et al.* Financiamento da atenção básica à saúde: análise de cadastro SISAB da região nordeste. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, SP, v. 20, n. 71, p. 263-273, jan./jun. 2022 | ISSN 2359-4330. Disponível em: <file:///C:/Users/kelbo/Downloads/7962-33271-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 18-37, set, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2024.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Debate/ Rio de Janeiro**, v. 42. n.116, p.11-24, jan./mar. 2018. Disponível em: Acesso em: 3 jul. 2024.

MARTINS, T.D.; SOUSA, M.N.A. Impactos do Programa Previne Brasil na assistência ao paciente diabético na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**| ISSN 2178-2091. v. 23, n. 3. 2023. DOI. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12294.2023>. Acesso em: 25 set. 2024.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Revista Ciência Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, 17 abr./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>. Acesso em: 4 mar. 2022.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M.V.G.C. Atenção Primária à Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. p. 44-50. 2009. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.

MELO, E. A. *et al.* Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Revista Saúde Debate/Rio de Janeiro**, v. 43, n. 5, p. 137-144, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n5ftgSYH5bsBBJpbxR7L5RN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MENDES, K.M.G.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. da. Cenários de práticas na Atenção

Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. **Journal of Management & Primary Health Care**. 2022. v.14, p. e002. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1186>. Disponível em: file:///C:/Users/kelbo/Downloads/HSP_65_2022.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, E. S. F. de; BAIXINHO, C. L., PRESADO, M. H. C. V. Qualitative research in health: a reflexive approach. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019. v.72, n. 4, p.830-1. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2019-720401>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/z7qBf5jKP6dSH6SGJhLLwdf/>. Acesso em: 4 mar. 2022.

OLIVEIRA, A. M. F. de. *et al.* Análise de integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e003, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200326>. Acesso em: 26 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde: OPAS/OMS. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acesso em: 26 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate**. p. 31, Brasília: OPAS, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019**. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional; 30 de setembro a 4 de Outubro de 2013; Washington (DC), Estados Unidos, Washington (DC): OPAS/OMS; 2013 (Documento oficial 345).

PINTO, E. S. G; MENEZES, R. J. P; VILLA, T.C.S. Situação de trabalho de profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Ceará – Mirim. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2010. v. 44, n. 3, p. 657-664. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/3xN9zYPxXsy4fQzmJfxhh8m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2024.

PIRES, R.C.C. *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. São Paulo: **Revista Científica de Enfermagem**. 2022. v. 12, n. 37, p.107-114. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600/615>. Acesso em: 20 out. 2024.

PIPERNO, G. C.; DIAS, R. B. **Políticas de saúde pública: um olhar de estudantes de Medicina**. p. 161-172. Araçatuba: Unisalesiano, 2022. Disponível https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2023/10/Políticas-de-Saude-Publica_Medicina_UniSALESIANO.pdf#page=161. Acesso em: 10 set. 2024.

PORTELA, A. D. J. *et al.* A participação de enfermeiros residentes em estratégias para o

alcance dos indicadores do previne brasil. **Revista Varia Scientia** –Ciências da Saúde, v. 8, n. 2 –Segundo Semestre de 2022. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/30133/21381>. Acesso em: 20 out. 2024.

RODRIGUES, E.C.; EBERHARDT, L.D. Programa Previne Brasil: análise do processo de implementação em um município da região Sul. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, p. e8385, J-M 202. Disponível em: <file:///C:/Users/kelbo/OneDrive/Desktop/Artigos%20Disserta%C3%A7%C3%A3o/artigo%20discuss%C3%A3o%202.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.

RODRIGUES, J.Z.; SANTOS, D.A.S.; GONÇALVES, L.A.R. Dificuldades dos profissionais de saúde sobre os indicadores de desempenho do programa Previne Brasil em um município da Macrorregião Sul de Saúde de Mato Grosso. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, v. 9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02409008esp-2>. Acesso em: 29 set. 2024.

SÃO LUÍS (Município). Prefeitura Municipal de São Luís. Secretaria Municipal de Saúde **Distribuição das equipes de saúde da família por distrito, unidade e número de ACS**. SãoLuís: SEMUS, 2021. Disponível em: <https://www.saoluis.ma.gov.br/semus/conteudo/1265>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SANTOS, J. N.; GOMES, R.S. Sentidos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2022. v. 68, n. 2, p. e-031632. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1632/1609>. Acesso em: 20 de out. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. São Luís: SEMUS, 2021. Disponível em: https://www.saoluis.ma.gov.br/midias/anexos/4012_plano_municipal_de_saude_2022-2025.pdf. Acesso em: 21 out. 2024.

SERELLA, P.E.G. *et al.* Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2743-2750, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/kelbo/OneDrive/Desktop/Artigos%20Disserta%C3%A7%C3%A3o/download%2017.pdf>. Acesso em: 26 set. 2024.

SOARES, C.S.; CAMARGO, M.C.S., NORONHA, K.V.M.S. Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os resultados dos componentes do Programa Previne Brasil em Minas Gerais. **Revista Gestão e Planejamento** 2023. v. 24, n. 223-240. Disponível em: [file:///C:/Users/kelbo/Downloads/7962-33271-1-,PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/kelbo/Downloads/7962-33271-1-,PB%20(1).pdf). Acesso em: 20 out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2019. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**: SBD, 2019-2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

SOUZA, M.A.R. *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Revista Escola Enfermagem USP**. 2018;52:e03353. DOI: Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>. Disponível em: file:///C:/Users/kelbo/Downloads/O_uso_do_software_IRAMUTEQ_na_analise_de_dados_em_.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002. 726p. Disponível em: <https://www.nescon.org.br/>

medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf. Acesso em: 21 out. 2024.

SARTORETTO, E. A. *et al.* Previne brasil e financiamento da atenção primária: facilidade e dificuldades de gestores municipais de saúde. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2024, v. 32, p. e79433. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/79433/50221>. Acesso em: 30 set. 2024.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial. 1, p. 361-378, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpPLWJjJMWrq9fL4K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2022.

TOMICIC, A.; BERARDI, F. Between past and present: the sociopsychological constructs of colonialism, coloniality and postcolonialism. **Integrative Psychological and Behavioral Science**, v. 52, n. 1, p. 152- 175, 2018. Disponível em: 10.1007/s12124-017-9407-5. Acesso em: 26 set. 2024.

TONDOLO, V.A.G.; RASIA, I.C.R.B.; TONDOLO, R.R.P. Método para melhoria dos indicadores da Atenção Primária à Saúde. **Expressa Extensão**. ISSN 2358-8195, v. 29, n. 1, p. 47-54, jan./abr., 2024. Disponível em: 530-3891-1-pb 11.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TRABALHO

Idade:

Sexo:

Profissão:

Tempo de atuação na equipe de Estratégia de Saúde da Família:

2 QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL

- 1) Você já conhece ou já ouviu falar sobre o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, Programa Previne Brasil?
- 2) Qual o seu entendimento quanto aos indicadores e os outros critérios de financiamento do Programa Previne Brasil?
- 3) Como você avalia os indicadores do Programa Previne Brasil, determinados pelo Ministério da Saúde?
- 4) Quais estratégias a sua equipe de saúde têm adotado para alcançar os indicadores dentro dos valores percentuais exigidos?
- 5) Como você e sua equipe monitoram, registram e acompanham os dados relacionados aos indicadores do Programa Previne Brasil?
- 6) Quais os impactos que esse novo modelo de financiamento trouxe para a rotina e organização do processo de trabalho da sua equipe?
- 7) Como estão os resultados quadrimestrais da sua equipe?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O presente termo em atendimento à Resolução CNS nº 466/2012 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL”, sob responsabilidade da Pesquisadora RAQUEL BORGES SERRA, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA, do Departamento de Medicina I, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), com os seguintes aspectos:

Objetivos: a pesquisa tem por finalidade analisar a percepção dos profissionais da equipe Estratégia de Saúde da Família (eSF) sobre o Programa Previne Brasil, a compreensão dos profissionais sobre os critérios do programa, além de identificar os impactos positivos e negativos trazidos pela mudança no modelo de financiamento para o processo de trabalho.

Justificativa e Relevância: Por muitos anos o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) foi baseado em quantidade populacional (*per capita*), tendo esse modelo modificado com a chegada do Previne Brasil. Os profissionais das Estratégias Saúde da Família (ESF) possuem papel principal na operacionalização da APS, o que demanda atenção para que diante desse novo cenário, sejam treinados, ouvidos e apoiados em suas novas organizações dos processos de trabalho. Muito se fala em financiamento, e o que parece é uma focalização da gestão no alcance de resultados, não levando em consideração, as dificuldades, a realidade de cada território e quais estratégias as equipes de Saúde da Família (eSF) está realizando para vivenciar essa mudança. Diante da importância da Atenção Primária à Saúde, sobretudo da ESF, pela responsabilidade do cuidado ao usuário e com toda esta mudança no cenário da APS brasileira, percebe-se a relevância de estudos e pesquisas sobre o Programa Previne Brasil, levantando discussões acerca dos impactos positivos e negativos para as equipes e os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

rubricar

rubricar

rubricar

Vale ressaltar, que durante as buscas nos bancos de dados, há poucos estudos relacionados a esse assunto, que vem ganhando destaque, uma vez que a APS é a ordenadora do cuidado e a principal porta de entrada do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, buscar compreender a percepção dos profissionais da eSF sobre o programa Previne Brasil é valioso, uma vez que esses têm vivenciado mudanças no exercício de suas funções e na organização dos seus processos de trabalho. Trabalho esse, desenvolvido ao longo de anos com foco no cuidado centrado no indivíduo, família e comunidade, voltados para prevenção de doenças e promoção da saúde, utilizando uma metodologia embasada pelos princípios do SUS, a exemplo da universalidade, e não levando em consideração apenas critérios como usuários cadastrados no SUS e ou pautados única e exclusivamente no alcance de indicadores pré-estabelecidos.

Participantes da pesquisa: serão selecionados profissionais de nove eSF, com composição de equipe mínima que estão distribuídas entre zonas urbanas e rurais, localizadas nos Distritos de Saúde do Município de São Luís-MA.

Envolvimento na pesquisa: ao participar desta pesquisa, o (a) Sr(a) permitirá que a pesquisadora visite seu local de trabalho e explicará todo objetivo da pesquisa, sua relevância e esclarecerá dúvidas que poderão surgir nesse momento. Além disso, você responderá um questionário semiestruturado com a finalidade de levantar dados de identificação e trabalho (idade, sexo, tempo de atuação na eSF, profissão) e questões norteadoras relativas à percepção dos profissionais sobre o Programa Previne Brasil.

Confidencialidade do estudo: todas as informações coletadas durante a pesquisa serão mantidas sob sigilo e somente a pesquisadora e os orientadores terão acesso aos dados coletados. Portanto serão garantidos sigilo e privacidade durante toda a realização da pesquisa.

Riscos e desconfortos: Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução CNS nº.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

rubricar

rubricar

rubricar

Considera-se como "Risco da pesquisa a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente". O dano eventual poderá ser imediato ou tardio comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Sendo assim, os riscos que podem acontecer durante essa pesquisa são psicológicos e a quebra de sigilo. Serão garantidos, ambiente acolhedor, privacidade, possibilidade de recusa em participar da pesquisa caso haja aborrecimentos ou desconforto em responder tais questionamentos como medida de prevenção de danos ou riscos.

Benefícios: este estudo é de relevância social e científico, uma vez que tem como proposta analisar a percepção da ESF sobre o Programa Previne Brasil, identificando a compreensão dos profissionais e discutindo sobre os impactos das mudanças do financiamento. Além disso, tem relação com a possibilidade de avaliação da realidade pelo profissional, da busca de conhecimento e também de repensar a organização do processo de trabalho. Os resultados obtidos durante a pesquisa serão publicados e disponibilizados a comunidade.

Pagamento: Todas as despesas serão de responsabilidade da pesquisadora, com planejamento e orçamento prévio para execução. Você não terá nenhuma despesa com sua participação e nem receberá nenhum valor por ela.

Garantia de indenização: Você deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos e para tais dados tem o direito de buscar nas instâncias legais.

Garantia de esclarecimento e liberdade de recusa: A qualquer momento dúvidas poderão ser sanadas com a pesquisadora RAQUEL BORGES SERRA por meio de contato pessoal ou telefônico (98) 98487-5809 ou com a instituição executora (Universidade Federal do Maranhão – Departamento de Medicina I - Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA) através do telefone (98) 32729608.

rubricar

rubricar

rubricar

As informações obtidas serão tratadas de forma anônima e se a qualquer momento você decida deixar de participar da pesquisa em questão, poderá retirar esse consentimento sem que isso lhe cause prejuízo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é composto de duas vias, sendo uma retida com o pesquisador responsável e outra com o participante de pesquisa, e deverá ser rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa (ou por seu representante legal), assim como pelo pesquisador responsável ou membro da equipe.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi uma via deste termo de consentimento e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

rubricar

rubricar

rubricar

Seguem os números telefônicos e *e-mails* através dos quais o participante poderá entrar em contato com o pesquisador:

Pesquisador Principal: RAQUEL BORGES SERRA (horário comercial ou emergencial)
Telefone: (99) 98787-5809 / e-mail: kelborges2014@hotmail.com

Coordenador do Projeto: MARIA RAIMUNDA SANTOS GARCIA (horário comercial)
Telefones: (98)99967-5436
E-mail: mrs.garcia@ufma.br/ profsaude@ufma.br

rubricar

rubricar

rubricar

Instituição executora: Universidade Federal do Maranhão – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Departamento de Medicina I – Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA.

Praça Gonçalves Dias nº 21 Centro - CEP 65020-240

Fone: (98) 32729608

SÃO LUÍS – MARANHÃO CNPJ: 06.279. 103/0001-19

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Um Comitê de Ética em Pesquisa é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes

Atenção: Em casos de dúvidas éticas ou para informar ocorrências irregulares ou danosas, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário. Telefone: (98) 2109-1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís – MA. CEP 65.020-070, com horário de funcionamento de segunda-feira à sexta-feira, das 09:00h às 12:00h e das 14:00h às 17:00h.

São Luís (MA), _____, _____, _____

rubricar

rubricar

rubricar

| | |
|--|---|
| <hr/> Nome do participante a pesquisa | <hr/> Assinatura do participante da pesquisa <i>OU</i> do seu responsável legal |
| <hr/> Assinatura do Pesquisador | <hr/> Assinatura do Orientador |

rubricar

rubricar

rubricar

APÊNDICE C – RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão

-Mestrado Profissional em Saúde da Família

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E
PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO - AGEUFMA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA I / CCBS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA UFMA / FIOCRUZ

RAQUEL BORGES SERRA

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL

São Luís
 2024



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
 Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
 Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 66020-240
 Fone: (98) 3272-9511 - Site: www.ufma.br
 E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério de Saúde

FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 25/10/1966 – São Luís – Maranhão

- Mestrado Profissional em Saúde da Família

RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PESQUISA

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL

Relatório apresentado como produção técnica tecnológica oriunda do projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE/Fiocruz, vinculado a Universidade Federal do Maranhão

Coordenador/Orientador:

Profa. Dra. Maria Raimunda Santos Garcia
 Doutora em Genética pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
 Professora adjunta da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
 Professora permanente e coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família-
 PROFSAÚDE/Fiocruz/UFMA

Equipe de Pesquisa:

Raquel Borges Serra (enfermeira/mestranda)
 Profa. Dra. Nair Portela da Silva Coutinho (coorientadora)

São Luís
 2024



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
 Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
 Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 66020-240
 Fone: (98) 3272-0611 – Site: www.ufma.br
 E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde
 FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão

- Mestrado Profissional em Saúde da Família

SERRA, Raquel Borges.

Percepção dos Profissionais da Equipe Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Previne Brasil. São Luís – MA/ Raquel Borges Serra. São Luís, 2024.
28 f.

Corientador (a): Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho

Orientador (a): Profa. Dra. Maria Raimunda Santos Garcia

Relatório Técnico (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

1. financiamento da Atenção Primária à Saúde; 2. Programa Previne Brasil; 3. Estratégia Saúde da Família. I. COUTINHO, Nair Portela Silva. II. GARCIA, Maria Raimunda Santos. III. Título.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 66020-240
Fone: (98) 3272-9811 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão

-Mestrado Profissional em Saúde da Família

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde passou por profunda mudança com o lançamento do Programa Previne Brasil em 2019, trazendo alterações nos critérios de financiamento com a introdução de novos instrumentos de avaliação da assistência para a garantia de recursos, através dos critérios de captação ponderada, que leva em consideração o número de usuários cadastrados no Sistema Único de Saúde, o pagamento por desempenho, que avalia o alcance de indicadores pré-estabelecidos e o incentivo para ações estratégicas de saúde, como a existência de Unidades com Saúde na Hora, Unidade Móvel Odontológica, Centro de Especialidades Odontológicas e Laboratório Regional de Próteses Dentária. Diante disso, esse relatório apresenta dados e análises a cerca da percepção dos profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família sobre o programa Previne Brasil, enfatizando seus impactos positivos e negativos para o processo de trabalho. A pesquisa foi realizada através de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados nos meses de janeiro a julho de 2024, por meio de entrevista semi-estruturada, com profissionais de oito equipes de Estratégia de Saúde da Família, localizadas no Município de São Luís - MA e distribuídas entre áreas urbanas e rurais dos Distritos de Saúde. As informações obtidas foram analisadas por meio da análise de conteúdo e do software IRAMUTEQ®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA), e autorizada por meio do CAAE: 75695523.2.0000.5086, parecer consubstanciado de nº 6.650.169 e Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA por meio da carta de anuência. Foi possível verificar que a maioria dos profissionais possuem conhecimento sobre o Programa Previne Brasil, mesmo que centrados no critério de financiamento indicadores de desempenho, assim como, foram mencionadas dificuldades enfrentadas com os cadastros de usuários impactando na meta a ser alcançada, utilização e funcionalidade de sistemas de informações a exemplo do Prontuário Eletrônico e rotatividade de profissionais na equipe. Simultaneamente, foram relatadas as estratégias realizadas com a mudança de financiamento, como realização de buscas ativas, reuniões semanais, ações de saúde externas e o Agente Comunitário de Saúde como elo essencial entre o usuário e o acesso ao serviço. Consideramos que foi possível alcançar os objetivos da pesquisa, envolvendo os profissionais da ESF na discussão e reflexão sobre o Programa Previne Brasil, e mesmo com algumas lacunas de informações ou focalização nos indicadores como critério de financiamento, há uma necessidade de inseri-los ativamente nessa avaliação do novo modelo de financiamento, uma vez que estão diretamente ligados a operacionalização do programa através da realização das atividades para o alcance dos critérios exigidos.

Palavras-chaves: financiamento da Atenção Primária à Saúde; Programa Previne Brasil; Estratégia Saúde da Família.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 66020-240
Fone: (98) 3272-9011 - Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão

- Mestrado Profissional em Saúde da Família

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 06 |
| 2 DESENVOLVIMENTO | 07 |
| 2.1 ESCOPO DA PESQUISA | 07 |
| 2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 09 |
| 2.2.1 Caracterização dos Resultados da Pesquisa | 09 |
| 2.2.2 Estatísticas Textuais | 10 |
| 2.2.3 Classificação Hierárquica Descendente | 10 |
| 3 PROPOSTAS | 24 |
| REFERÊNCIAS | 25 |





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

1 INTRODUÇÃO

Em 2019, o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) passou por uma profunda transformação quando o Ministério da Saúde lançou a nova política chamada “Programa Previne Brasil”, que tem como objetivo a inserir os novos instrumentos de avaliação da assistência para a garantia de recursos em substituição a quantidade de habitantes e de equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) cadastrados, sendo esse critério utilizados há anos (Massuda, 2020).

Harzheim (2020a) destaca que o Programa Previne Brasil, busca estabelecer uma sintonia entre os princípios estabelecidos pela APS, a modernização organizacional dos serviços de saúde que o século XXI e as mudanças sociais e culturais impõem. Com esse movimento, pretende-se enfrentar os desafios não resolvidos da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) e inovar na organização dos serviços, com solidez, e com os princípios que regem o SUS.

O Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da APS, versa quanto às mudanças para o repasse de recurso pelo governo federal que passa a ser constituído através de critérios baseados em captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Tais repasses serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados, através do Bloco de Custeio da APS (Brasil, 2019a).

Várias mudanças aconteceram desde a criação do SUS no Brasil, tanto no financiamento do sistema de saúde como também nos arranjos organizacionais dos serviços que causaram rápido e consistente crescimento da cobertura da APS (Massuda, 2020).

Para Arantes, Shimizu e Hamann (2016), a ESF baseia-se em princípios norteadores para que as práticas de saúde sejam desenvolvidas com a centralidade na pessoa/família, no vínculo com o usuário, na integralidade e na coordenação da atenção, na articulação à rede assistencial, na participação social e na atuação intersetorial.

Essa prática tem trazido benefícios há mais de 30 anos como principal elemento para organização dos serviços e ações da APS no Brasil, produzindo resultados favoráveis para a saúde da população, mais que se viu diante de um cenário complexo e diversificado com mudanças para reorganizar os serviços e ações de saúde em substituição ao modelo tradicional no Brasil (Arantes; Shimizu; Hamann 2016).



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA

Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA

Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240

Fone: (98) 3272-9011 – Site: www.ufma.br

E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

Por muitos anos o financiamento da APS foi baseado em quantidade populacional (*per capita*), tendo esse modelo modificado com a chegada do Programa Previne Brasil. Os profissionais das ESF possuem papel principal na operacionalização da APS, o que demanda atenção para que diante desse novo cenário, sejam treinados, ouvidos e apoiados em suas novas organizações dos processos de trabalho.

Diante da importância da Atenção Primária à Saúde, sobretudo da ESF, pela responsabilidade do cuidado ao usuário e com toda esta mudança no cenário da APS brasileira, percebe-se a relevância de estudos e pesquisas sobre o Programa Previne Brasil, levantando discussões acerca dos impactos positivos e negativos para as equipes e os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Com isso, buscar compreender a percepção dos profissionais da eSF sobre o Programa Previne Brasil é valioso, posto que esses têm vivenciado mudanças no exercício de suas funções e na organização dos seus processos de trabalho. Trabalho esse, desenvolvido ao longo de anos com foco no cuidado centrado no indivíduo, família e comunidade, voltados para prevenção de doenças e promoção da saúde, utilizando uma metodologia embasada pelos princípios do SUS, a exemplo da universalidade, e não levando em consideração apenas critérios como usuários cadastrados no SUS e ou pautados única e exclusivamente no alcance de indicadores.

Portanto, este relatório apresenta dados e análises a respeito da percepção dos profissionais da equipe estratégia de saúde da família, considerando:

- Os impactos com o novo modelo de financiamento da APS;
- Dificuldades enfrentadas pelos profissionais como o novo programa;
- As estratégias realizadas pelos profissionais para alcançar os critérios exigidos e
- A percepção dos profissionais sobre o Programa Previne Brasil.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ESCOPO DA PESQUISA

Analisar a percepção dos profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Previne Brasil, enfatizando seus impactos positivos e negativos para o processo de trabalho. A pesquisa foi realizada através de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, no Município de São Luís – MA.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
 Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
 Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
 Fone: (98) 3272-0611 – Site: www.ufma.br
 E-mail: profsaude@ufma.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

O estudo foi realizado no período de janeiro a julho de 2024 em Unidades Básicas de Saúde (amostra por conveniência), com profissionais de oito equipes de Estratégia de Saúde da Família, distribuídas entre áreas urbanas e rurais dos Distritos de Saúde. Com base nos dados do IBGE (2023) a população de São Luís está estimada em 1.037.775 habitantes e segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), 58 unidades entre UBS, Unidade de Saúde da Família (USF) e Centro de Saúde (CS), prestam serviço na APS e estão divididas em nove distritos sanitários, sendo 2 na área rural e 7 na área urbana.

A composição das equipes segundo Brasil (2017), segue as normativas da Política Nacional de Atenção Básica: um (a) médico (a) generalista, um (a) enfermeiro (a), ambos, preferencialmente, com especialidade em Saúde da Família, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde com um número de acordo com vulnerabilidade do território. Em algumas equipes há ainda um dentista e um auxiliar de saúde bucal.

Para o recrutamento da população, foram excluídos (as) aqueles (as) profissionais que não se encontraram no momento da visita, por motivos de férias e/ou licença, assim como por falecimento de ente familiar e consultas ou tratamento de saúde. E/ou os que se recusaram a participar da pesquisa após quinta tentativa pela pesquisadora. Além disso, vale ressaltar, que antes do início da mesma, a pesquisadora apresentou os objetivos do estudo, informações quanto a garantia da preservação da identidade e sigilo das informações fornecidas na entrevista, ainda esclareceu possíveis dúvidas das (os) entrevistadas (os) a respeito da pesquisa e, somente depois, solicitou a sua participação.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram:

- **Carta de anuência:** assinada pelo gestor em visita realizada em todas a unidades selecionadas para participarem da pesquisa.
- **Cronograma de visitas às unidades para coleta de dados:** com dia da semana, turnos e horários considerados mais oportunos a fim de não impactar na rotina de atendimentos dos profissionais.
- **Questionário semiestruturado:** estruturado em duas partes, a primeira com dados de identificação e trabalho da amostra, tais como, idade, sexo, profissão, tempo de atuação na eSF no município de São Luís e a segunda parte com sete questões norteadoras relacionadas à percepção dos profissionais acerca do Programa Previne Brasil. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um dispositivo para arquivo



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-0611 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.162 de 21/10/1986 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

multimídia e tiveram duração de aproximadamente 20 minutos. Posteriormente foram transcritas e analisadas.

A análise dos dados foi através da análise de conteúdo. Bardin (2010) menciona como necessidade uma sequência lógica a ser seguida para análise de conteúdo que segue: a) organização da análise; b) análise quantitativa e/ou qualitativa; c) a categorização; d) tratamento dos resultados. Para isso, foi realizado o agrupamento de todas as entrevistas transcritas compondo um corpus textual, seguindo com análise e processamento através do *software* Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®).

A coleta de dados iniciou após a emissão do termo de anuência pela Secretaria Municipal de Saúde de São Luís -MA e posterior aprovação do Parecer Consubstanciado nº 6.650.169 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA), CAAE: 75695523.2.0000.5086, segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 12/12/2012 e suas complementares.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.2.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Fizeram parte da pesquisa 32 profissionais da Estratégia Saúde da Família. Dentre eles, 8 (25%) Enfermeiros, 5 (15,65%) Técnicos de Enfermagem, 2 (6,25%) Dentistas, 7 (21,87%) Médicos e 10 (31,25%) Agentes Comunitários de Saúde. Os demais profissionais se recusaram a participar da pesquisa, após as tentativas necessárias.

Vale ressaltar que três técnicos de enfermagem, aceitaram participar da pesquisa, porém no momento da aplicação do questionário em que foram realizadas as perguntas específicas sobre a temática, os participantes afirmaram não saber responder por terem suas rotinas de trabalho em sala de vacina, e não possuem informações sobre o Programa Previne Brasil, sendo utilizado como critérios de contagem para amostra, somente para dados de identificação.





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.162 de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão

- Mestrado Profissional em Saúde da Família

Tabela 1 - Caracterização da amostra (idade, sexo, tempo de atuação na ESF) n=32

| Variável | Nº (%) |
|--------------------------------|------------|
| SEXO | |
| Feminino | 32 (100) |
| Masculino | 0 (0) |
| IDADE | |
| 20 a 30 anos | 6 (18,75) |
| 31 a 40 anos | 5 (15,62) |
| 41 a 50 anos | 11 (34,37) |
| 51 a 60 anos | 4 (12,5) |
| >60 anos | 6 (18,75) |
| TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF | |
| 1 a 5 anos | 13 (40,62) |
| 6 a 10 anos | 3 (9,37) |
| >10 anos | 14 (43,75) |
| Não Informou | 2 (6,25) |

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

Nos resultados obtidos verificou-se que o sexo feminino foi predominante.

Historicamente as equipes de profissionais da saúde são formadas por mulheres. Tendo como exemplo a Enfermagem que lidera esse grupo de profissionais, segundo o COFEN (2023), a equipe de saúde é predominantemente formada pelo sexo feminino, representando 85,1% de mulheres, das 2.908,901 profissionais no Brasil.

Com relação a idade dos participantes, a maioria, 34,7%, está na faixa etária entre 41 e 50 anos. Em um estudo de Costa *et al.*, (2013), em que era analisado o perfil dos



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

profissionais da ESF em Minas Gerais, a idade dos profissionais varia de 23 a 55 anos, tendo uma média de 29,49 anos e mediana de 28 anos, o que vai de encontro aos achados da pesquisa.

Quanto ao tempo de atuação na ESF, foi percebido uma grande variação entre os períodos, desde recém-chegados a equipe, a profissionais que já possuem dez anos ou mais de atuação (43,75%). E associado ao tipo de categoria profissional, temos o ACS como o profissional que tem mais anos de ESF. Indo de encontro a esse achado, Pinto; Menezes; Villa (2010) demonstraram em uma pesquisa sobre a situação de trabalho dos profissionais da ESF em Ceará-Mirim, que os ACS são os profissionais com maior tempo de serviço na ESF, pois geralmente são os que prestaram concurso público e tornam-se isentos a mudanças através de contratações temporárias.

2.2.2 Estatísticas Textuais

Após a transcrição das entrevistas com base na sequência estruturada e elaboração do corpus textual, foi submetido ao IRAMUTEQ® para análise de dados. O corpus geral foi constituído por 29 textos, dos quais foram extraídos 592 segmentos de textos e com aproveitamento de 460 ST (77,70%) dos 592 ST no total.

Emergiram 20.363 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.439 palavras distintas e 1.286 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes, sendo a classe 1 com 128 ST (27,83%), a classe 2 com 63 ST (13,7%), a classe 3 com 131 ST (28,48%) e a classe 4 com 138 ST (30%).

O corpus é bem analisando quando se obtém um índice igual ou superior a 70% (Camargo; Justos, 2013).

2.2.3 Classificação Hierárquica Descendente

Após o processamento e agrupamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD cria dendogramas para demonstração das classes. Além disso, demonstra a ligação entre elas, uma vez que estão associadas (Figura 3).

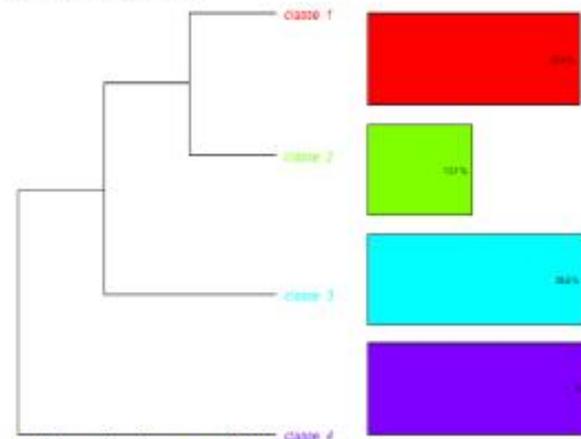


UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

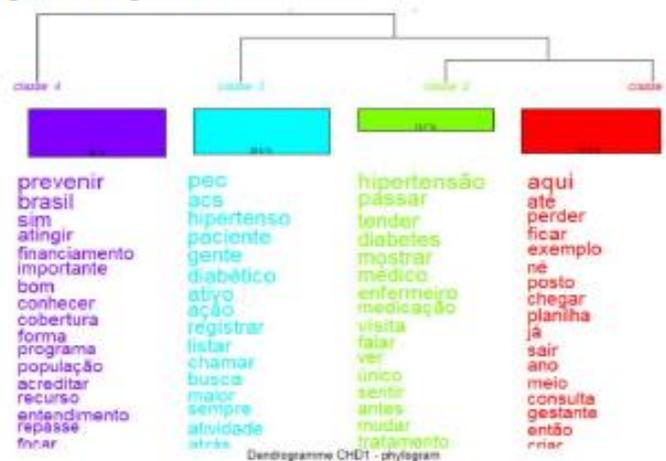
Figura 3: Dendograma 1



Fonte: Elaborada pela autora (2024)

A análise pelo IRAMUTEQ®, proporciona mais de um dendograma, assim como mantém disponíveis as Unidades de Contexto Elementar (UCE) para que o pesquisador possa sempre que preciso, realizar a leitura, compreender os resultados e dá um título a cada classe, de forma que represente o tema central (Souza *et al.*, 2018). Na (Figura 4) demonstra-se dendograma 2.

Figura 4: Dendograma 2



Fonte: Elaborada pela autora (2024)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

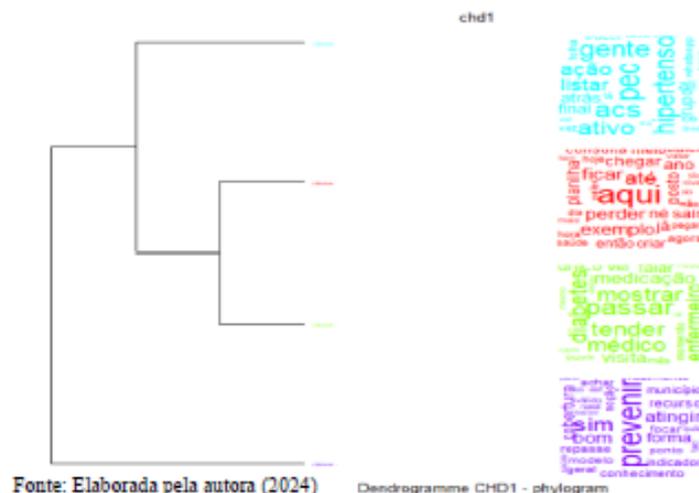
Para a leitura da relação entre as classes, é recomendado começar da esquerda para a direita. É possível observar que o corpus foi dividido em duas partes, estas partes chamaremos de Subcorpus A e Subcorpus B.

No Subcorpus A, que foi denominado “Novo financiamento da Atenção Primária”, estão presentes as seguintes classes: classe 1 (Impactos com o Previnhe Brasil) que se refere as mudanças positivas e ou negativas com o novo modelo de financiamento, assim como as necessidades de ajuste ou modificação na organização dos processos de trabalho e rotinas; a classe 2 (Dificuldades enfrentadas) trazendo as limitações e entraves que os profissionais de saúde enfrentam para o alcance dos critérios do programa; e a classe 3 (Estratégias realizadas) onde emergem os planos de ação diante das modificações e necessidades que o programa traz.

No Subcorpus B “Percepção dos profissionais”, foi formado somente pela classe 4 (Entendimento sobre o Previnhe Brasil) que se refere ao mencionado pelos profissionais quando questionados sobre o programa, a fim de que estes, comentassem sobre sua compreensão acerca do novo modelo de financiamento.

Para uma melhor visualização e compreensão das classes, a figura 5, traz um dendograma através de nuvem de palavras.

Figura 5: Dendograma 3: com nuvem de palavras das classes.





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

Subcorpus A: Novo Financiamento da Atenção Primária

O subcorpus A foi dividido em classes 1, 2 e 3, que demonstram os segmentos textuais formados por palavras e falas afins dos participantes da pesquisa

CLASSE 1: Dificuldades enfrentadas

Esta classe compreende 27,83% ($f = 128$ segmentos de textos) do corpus total analisado. As palavras que mais se destacaram após a análise, estão num intervalo de $x^2 = 2,01$ (dificuldades) a $x^2 = 33,75$ (aqui), essa classe é formada por palavras como perder ($x^2 > 18,44$); planilha ($x^2 > 13,86$); consulta ($x^2 > 11,53$); multidão ($x^2 > 10,47$); bater ($x^2 > 9,93$); aparecer ($x^2 > 9,02$); meta ($x^2 > 8,82$); valer ($x^2 > 7,83$). Esses vocábulos, foram predominantes nas falas dos participantes ENF 1 (35 ST; $x^2 = 24,37$); MED 3 (7 ST; $x^2 = 3,54$) e TENF 4 (6 ST; $x^2 = 2,24$).

Desde a criação do Previne Brasil muitos foram os desafios para a reorganização e operacionalização do programa em diferentes territórios (Sartoretto, *et al.*, 2024). Na pesquisa em questão podemos considerar como uma das principais dificuldades enfrentadas, a falta de informação completa sobre a Previne Brasil.

“Não sei muito bem não. Só que a única mudança do PSF é que agora as visitas são mais quando tem carro, a gente visita mais. As crianças vêm fazer seus tratamentos” (ACS 3).

“Não. Do Previne Brasil, sim. Na verdade, eu não entendo muito bem sobre essa questão. Eu só sei que a gente tinha que atingir acho que uma meta para receber um financiamento, não sei como é, só isso. O resto eu não sei mais” (ACS 4).

Segundo um estudo de Sartoretto *et al.* (2024), existem dificuldades na gestão e atenção à saúde que se intensificam com as fragilidades da busca e no repasse de informações. Desde a implantação do Previne Brasil, aconteceram encontros estaduais com informações da Secretaria da Atenção Básica a nível federal, mais que parecem não ter alcançado o objetivo de capacitar profissionais e gestores sobre a mudanças com o novo modelo de financiamento.

Percebe-se a necessidade de atualizações e resgate constantes entre profissionais e gestores de orientações sobre programas e suas implementações, visto que ambos trabalham juntos na operacionalização da saúde, para que os objetivos sejam alcançados.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-9011 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

Tais informações devem ser claras e acessíveis para que consigam executar seus processos e que estes ocorram como o esperado (Sartoretto *et al.*, 2024).

Ainda como dificuldades, foram mencionadas em algumas falas, falhas na funcionalidade do sistema prontuário eletrônico e dificuldade na inserção dos dados através das tecnologias da informação, impactando no alcance dos indicadores do Programa Previne Brasil.

“Acaba que no dia a dia fica... Hoje, vou te dar um exemplo: eu estava sem sistema. Cheguei no sistema, o PEC estava fora do ar. Isso é uma realidade, não é uma coisa rara, normalmente tem” (MED 5).

“Agora ele é novo pra gente, não tem 6 meses que estamos trabalhando com o PEC, então tá tendo um trabalho danado de tudo que a gente pede, estar no sistema pra quando, se for o caso, daquela criança que eu atendi cair no Previne Brasil” (ENF 1).

Em um relato de experiência, Gomes, Araújo e Duarte (2024) aponta que as tecnologias vêm se destacando e estão sendo utilizadas cada vez mais como estratégia eficiente para atender as necessidades diárias dos serviços de saúde. Sendo divididas entre tecnologias, gerenciais, assistenciais e educacionais. As assistências têm o papel de fortalecer processos do cuidado e da assistência, e junto a prática profissional dão maior qualidade aos serviços de saúde.

Desse modo a construção de um guia de orientações como recurso tecnológico assistencial que norteia o preenchimento correto do PEC, favorece e otimiza as atividades práticas dos profissionais na atenção primária, refletindo no crescimento dos indicadores de desempenho local. Vale ressaltar que com as mudanças recentes no modelo de financiamento da APS, é necessário esclarecimentos e direcionamentos para a maioria dos profissionais (Gomes; Araújo; Duarte, 2024).

A apresentação, pelo MS, dos dados para cálculos e para fins de alcance dos indicadores do Previne Brasil, também foi relatada como fator que traz dificuldades.

“E assim, são critérios que eles inventam que a gente nunca consegue bater a meta. Por exemplo, mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, eu tenho mais de 2000, mais de 3000 na minha área cadastrada. Então no indicador, na forma como eles fizeram o indicador, eu tenho um numerador de quase 2000 mulheres para fazer de preventivo anual. Eu não faço, não consigo, não bato a meta nunca, nunca.” (ENF 1).



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-0611 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

Ao que se refere à saúde da mulher, o indicador 4 avalia a proporção de mulheres entre 25 a 64 anos, que realizaram ao menos uma coleta de exame citopatológico do colo do útero no período de 3 anos (Azevedo; Santos, 2024). E de acordo com o Ministério da Saúde (2021), o câncer de colo de útero, está entre as neoplasias que mais acomete as mulheres, sendo causado por alguns tipos de papilomavírus humano (HPV).

Segundo Santos e Gomes (2022), existem vários fatores envolvidos na não realização do exame citopatológico por mulheres na unidade, razões que vão desde a falta de relação de confiança com os profissionais, dificuldade de agendamento, baixa adesão e falta de informação, levando-as a não realizar o exame de forma periódica e exigindo por parte dos profissionais uma melhor interação profissional/paciente.

Segundo Costa, Silva e Jatobá, 2022 para que o repasse do MS aconteça, é necessário que as equipes cadastradas no CNES, sejam avaliadas com base nos resultados dos sete indicadores. O MS é quem define as notas, os parâmetros e o peso para cada indicador e os municípios devem seguir. Desse modo, se um resultado de indicador for de 30% de um determinado município e a meta for de 60%, a nota final desse município será de 5,0 (50%), caso o valor seja maior que o parâmetro a nota será de 10,0.

Corroborando com os resultados da pesquisa, Rodrigues e Eberhardt (2024) em uma análise de implementação do Previne Brasil na região Sul do país, tem como resultados falas de profissionais que consideram a parte de maior dificuldade para as ESF sendo o alcance de indicadores. Tendo sido agravada nos anos de 2020 a 2022 em decorrência da pandemia da covid-19, onde várias atividades precisaram ser suspensas como, grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros.

Avanços no alcance das metas para os indicadores de desempenho, esbaram também em fatores relacionados à equipe de saúde, com a rotatividade de profissionais ou a não participação destes nos registros dos atendimentos podendo comprometer os resultados.

“O que acontece é que a minha equipe tem rotativa de muito médico. Tem uma rotatividade muito grande. Só ano passado eu troquei 5 médicos” (ENF 2).

“Essa aqui é a lista ‘pequeninha’ – para não dizer o contrário – [...]Então eu bato 1 a 1. Quem faz isso é o enfermeiro. O médico, dentista... Ninguém mais faz, só o enfermeiro” (ENF 1)



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-0611 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

Tesser, Norman e Vidal (2018) relata que como organização de saúde as ESF apresentam diversos problemas com os profissionais que as compõe, entre eles a rotatividade de funcionários. Visto que a continuidade do cuidado e o vínculo entre profissionais e usuário são características peculiares dessa estratégia, a rotatividade de funcionários pode trazer impactos, sobretudo para os processos de trabalho.

Desse modo, Piperno e Dias (2022), afirmam que as razões para essa rotatividade de profissionais na rede pública, são postuladas por motivos extrínsecos e intrínsecos. Como fatores extrínsecos nós temos: estilo de gestão, as equipes e o processo de trabalho, política partidária, regime de trabalho e remunerações e condições de trabalho. Enquanto os intrínsecos, estão relacionados a conciliação entre vida profissional e pessoal, oportunidade de mercado, formação e perfil e vínculo com a comunidade.

CLASSE 2: Estratégias realizadas

Compreende 13,7% ($f = 63$ segmentos de textos) do corpus total analisado. As palavras que mais se destacaram após a análise, estão num intervalo de $x^2 = 2,21$ (dentro) a $x^2 = 45,25$ (hipertensão), essa classe é formada por palavras como passar ($x^2 > 36,81$); diabetes ($x^2 > 33,22$); mostrar ($x^2 > 31,19$); médico ($x^2 > 30,73$); enfermeiro ($x^2 > 25,65$); medicação ($x^2 > 25,63$); receita ($x^2 > 16,41$); acesso ($x^2 > 16,41$); procurar ($x^2 > 11,92$). Esses vocábulos, foram predominantes nas falas dos participantes ACS 3 (6 ST; $x^2 = 13,74$); MED 5 (5 ST; $x^2 = 6,94$); DENT 1 (4 ST; $x^2 = 5,98$); ACS 1 (5 ST; $x^2 = 5,92$) e ENF 2 (10 ST; $x^2 = 4,0$).

O Programa Previne Brasil, instituído em 2019 pela Portaria de nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, traz transformações no financiamento da APS que deixa de receber recurso por parcela fixa, e passa a basear-se em critérios como a captação ponderada, onde todos os usuários devem estar cadastrados no e-SUS; o pagamento por desempenho que tem relação com o alcance de sete indicadores de saúde e outros (Aragão *et al.*, 2023).

Portela (2022), menciona que a mudança no financiamento mudou a visão de gestores e equipes da APS, tendo assim uma atenção especial para as estratégias que contribuíssem para o alcance das metas. Desse modo, para Aragão *et al.* (2023) a busca ativa se destaca como princípio político que permite não apenas o reconhecimento das demandas ou necessidades da população, com também embasar as práticas de saúde no território.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.162 de 21/10/1998 – São Luís – Maranhão

- Mestrado Profissional em Saúde da Família

“Com relação a gestantes, eu sempre oriento os ACS fazer busca ativa das mulheres que estão em amenorreia para diagnosticar logo a gravidez[...] hipertensos e diabéticos, também fazemos busca ativa daqueles que não estão com as consultas em dias” (ENF4).

Em um relato de experiência sobre estratégias realizadas para alcance de indicadores, Portela (2022), relata que durante o contato de residentes com o instrumento da busca ativa, foi possível perceber o quanto essa atividade é valiosa, uma vez que direciona profissionais a intervenções que visam melhorar os índices do Programa Previne Brasil ao mesmo tempo que melhora o desempenho das equipes de saúde e a cobertura de indicadores da APS.

O enfermeiro atua como elemento essencial na cobertura da APS, seja gerenciando uma UBS ou então como parte da composição de equipe de uma ESF. Por sua habilidade de promover a continuidade do cuidado na assistência, pode promover as ações de educação, promoção do cuidado, prevenção de agravos que contribuem para o empoderamento e autonomia do usuário em seu processo de saúde-doença.

“Então, uma das estratégias que a gente está tentando fazer é: a cada 15 dias a gente vai atender na comunidade. A gente tem 2 apoios, que são 2 igrejas, que eles servem para a gente de local e a gente vai a equipe toda, médico, enfermeiro, técnico, ACS e a gente está atendendo, tentando cumprir” (ENF 8).

Para o alcance dos indicadores Brasil (2021) salienta ser preciso a realização de algumas atividades durante as rotinas de trabalho, como manter o cadastro individual completo e atualizado; promover intervenções educativas e de assistência dentro ou fora na unidade; monitorar registro em sistemas de informações sobre os indicadores; checagem semanal de lista de atendimentos; busca ativa de usuários com condições avaliada dentro dos indicadores dentre outros.

Corroborando com isso, alguns participantes apontam que as reuniões tem sido mecanismos de discussão e análise dos processos de trabalho e avaliações de seus resultados.

[...] “é com a enfermeira da gente, quando a gente tem as reuniões em que ela mostra os dados, até porque vem também da Secretaria de Saúde”. ACS1 [...] “e nas reuniões a gente também vê nominalmente aquela que está mais faltosa ela sinaliza, todos os pacientes que estão dentro dos indicadores” (ACS 5).





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

Tondolo, Rasia e Tondolo (2024), enfatiza que as reuniões podem funcionar como canais de avaliações e diagnósticos situacionais dos territórios. Em um estudo sobre métodos para alcance de indicadores da APS em um município de pequeno porte do Sul do Brasil, foram realizadas reuniões com a participação de gestores da APS, secretário municipal de saúde, direção administrativa e chefe do executivo municipal para definição de situação problema como os níveis dos indicadores abaixo do esperado, identificando causas e já traçando um plano de ação para melhoria dos resultados.

Uma outra estratégia utilizada pelas equipes da pesquisa em questão, é a utilização do profissional ACS como peça fundamental no processo de cuidado com vista ao alcance dos indicadores da APS e elo entre o usuário a equipe de saúde.

“Na minha equipe uma das estratégias usadas, no caso pacientes hipertensos, meu ACS eu dei um aparelho e ele já verifica a pressão” (MED 6).

“As minhas ACS são muito ativas... A gente sempre conversa no grupo: paciente tal... cadê esse paciente? Que áreas a gente está cobrindo? Vamos atrás nessas áreas” (MED 2).

“Os ACS já levam a solicitação de hemoglobina glicada para agendar consultas já com o retorno do exame” (ENF 4).

Em diferentes países, o ACS se institui tendo como principal papel viabilizar o acesso as ações de saúde. Outra ideia bastante associada a esse profissional é de tradutor, atuando no duplo sentido do conhecimento técnico e das práticas sanitárias para grupos específicos ou as chamadas comunidades, das quais ele mesmo é um membro; e das particularidades culturais e sociais desses mesmos grupos para os serviços e outros profissionais da saúde (Fonseca; Morosini, 2021).

Enfatizando ainda a importância do ACS na APS, Fonseca e Morosini (2021), apontam que suas atividades se baseiam em ações de educação em saúde realizadas dentro dos territórios e próximas as pessoas, de identificação de diagnóstico socio sanitário, de incentivo a participação popular, de acolhimento, de cadastramento, de registro de informações, de monitoramento e acompanhamento de grupos específicos, dentre outras. Toda essa atuação se estrutura por meio de visitas domiciliares regulares, sozinho ou acompanhado de outros profissionais. O que nos remete ao entendimento de que eles conseguem captar pessoas através das buscas ou colocar em prática ações estratégicas para



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA

Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA

Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240

Fone: (98) 3272-0011 – Site: www.ufma.br

E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.162 de 21/10/1998 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

melhorar a assistência e garantir qualidade ao cuidado.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é a ferramenta que reuni as informações da prestação da assistência ao indivíduo ou comunidade. Foi mencionado, por alguns participantes como forte aliado para monitoramento de dados e controle de atendimento relacionados aos indicadores.

“Tudo pelo PEC. Eu acho que a gente consegue ter um controle maior dos pacientes, porque como é exigido, então, por exemplo, a gestante, a gente já fica de olho se estão as 6 consultas, se a gestantes desapareceu acho que tem um empenho maior da equipe de ir atrás dessa paciente” (MED 3).

“A gente tem um PEC hoje que é extremamente funcional, porque a gente já coloca lá a pressão do paciente, então já entra no indicador de saúde” (MED 4).

O MS, desde o ano 2013, através da Portaria GM/MS nº 1.412, tem reunido esforços para organizar, reestruturar e para implantar sistemas informatizados nas unidades de Atenção Primária a Saúde, por meio dos modelos eletrônicos e-SUS/AB ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Porém, somente em 2016, veio o anúncio que todas as unidades da APS deveriam adotar modelos eletrônicos, sejam e-SUS/AB ou PEC, ou outro *Software* que atendesse as necessidades de cada município.

Para Kruse *et al.* (2018), a utilização do PEC demonstra diversas vantagens para os serviço de saúde que vão desde o aumento da produtividade/eficiência (melhorando a capacidade e aumentando a eficiência de procedimentos); aumento na qualidade dos dados e cuidado (mais precisão dos dados, com menos erros e demonstração que os cuidados produziram resultados com mais qualidade) até várias particularidades no gerenciamento (os profissionais puderam ter acesso às informações de pacientes de modo mais eficiente).

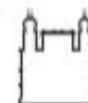
Assim nota-se que o acesso rápido e fidedigno a informações é vantagem para os profissionais, que conseguem avaliar e tratar esses dados podendo identificar onde precisam melhorar.

CLASSE 3: Impactos com o Programa Previne Brasil

Compreende 28,48% ($f = 131$ segmentos de textos) do corpus total analisado. As palavras que mais se destacaram após a análise, estão num intervalo de $\chi^2 = 2,16$ (alimentar) a $\chi^2 = 34,12$ (pec), essa classe é formada por palavras como agente comunitário de saúde



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-9611 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

($x^2 > 25,65$); hipertenso ($x^2 > 27,06$); pacientes ($x^2 > 26,75$); ação ($x^2 > 20,7$); registrar ($x^2 > 20,45$); buscar ($x^2 > 17,6$); grupo ($x^2 > 13,2$); captar ($x^2 > 12,7$); relatório ($x^2 > 10,13$). Esses vocábulos, foram predominantes nas falas dos participantes ACS 8 (19 ST; $x^2 = 29,31$); ENF 1 (77 ST; $x^2 = 10,67$); MED 2 (5 ST; $x^2 = 5,68$) e MED 5 (5 ST; $x^2 = 2,05$).

Desde a implantação do SUS no Brasil, destacam-se os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e até os dias atuais vários avanços foram possíveis para o um sistema de saúde mais universal, em especial a implantação da Estratégia de Saúde da Família (Sellera *et al.*, 2023).

O cadastro de usuários é atribuição da ESF. Tem o objetivo de conhecer as famílias adscritas às equipes, assim como realizar diagnóstico situacional em saúde, desenvolver relações de vínculos e responsabilizar-se por eles. Dessa forma, possibilita a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, sendo ferramenta importante na atenção à saúde (Sellera *et al.* (2023).

“Eu conheço alguns, por exemplo, da obrigatoriedade de cadastro[...]. Quando tem a eSF, por exemplo, o ACS tem que cadastrar 750 pessoas” (ENF 1).

Enfatizando a importância do cadastramento dos usuários, o Programa Previne Brasil, desde sua criação em 2019, traz como um dos critérios para o financiamento a captação ponderada que tem relação com a quantidade de usuários cadastrados no SUS.

No entanto, algumas discussões levantadas sobre o Programa Previne Brasil, sugerem ao que se assiste a um “SUS operacional” marcado por arranjos institucionais quebráveis contradizendo a premissa da universalidade. Situação que manifesta a restrição da assistência à saúde aos indivíduos que os municípios conseguirem cadastrar, permitindo distância do princípio universal em que as transferências de recursos deveriam ser associadas à população municipal como um todo (Lopes *et al.*, 2022).

“Então para mim, eu tenho essa grande crítica com relação a isso. E assim, são critérios que eles inventam que a gente nunca consegue bater a meta. Por exemplo, mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, para coleta de exame citopatológico eu tenho mais de 2000 cadastrada... não bato a meta nunca” (ENF1).

Nas pesquisas encontradas, é possível inferir que a dificuldade de alcance de alguns critérios não é uma realidade somente do Estado do Maranhão. De encontro a isso, em um



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-9011 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação incluída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1968 – São Luís – Maranhão

-Mestrado Profissional em Saúde da Família

estudo de Soares, Camargos e Noronha (2023) no Estado de Minas Gerais quanto ao indicador de cobertura de exame citopatológico, somente 31 municípios (3,6%) bateram a meta no ano de 2021. A cobertura desse indicador se comparado ao de cuidado com a gestante através da consulta de pré-natal por exemplo, acontece de forma mais lenta. É muito baixa em todas as regiões de saúde, a proporção de municípios que conseguiu alcançar a meta (40% ou mais), sendo inclusive igual a 0% nas macros regiões do Triângulo do Sul e Vale do Aço no período analisado.

“Eu achei que a ESF perdeu totalmente o foco dela. PSE que a gente tinha que fazer, não serve pra nada então o resto das coisas. A única coisa que importa são somente os indicadores de saúde” (ENF8).

O pagamento por desempenho considera os resultados dos indicadores alcançados pelas equipes de saúde: a) indicadores selecionados com base na importância clínica e epidemiológica; b) indicadores de processos e resultados intermediários da ESF; c) indicadores de resultados em saúde; d) indicadores globais de APS; e e) indicadores de monitoramento quadrimestral. Tais valores serão recalculados quadrimestralmente e em seguida repassados mensalmente, o que reflete uma não estabilidade financeira de recursos (Mendes; Carnut e Guerra 2022).

Ainda de acordo com o mesmo autor, seguindo a lógica capitalista de produção de saúde, o pagamento por desempenho reduz os serviços de saúde às análises quantitativas de consultas e procedimentos, quase sempre permeadas por metas irreais aos/às profissionais assistenciais, que promovem o desgaste e o reducionismo das ações na APS.

“Eu acho bom, porque a gente conhece a população que trabalha e melhora a saúde da população[...]. O diabético vem na unidade, a gente tem uma listagem para alcançar” (MED 6).

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico, complexo e multifatorial, caracterizado por hiperglicemia persistente, resultante da deficiência na produção de insulina/ou na incapacidade de exercer sua função, hormônio essencial para manter a energia do organismo, bem como, regular os níveis de glicose no sangue (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1968 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

De acordo com Bezerra *et al.* (2020), a ESF, no âmbito da APS, tem um papel importante frente a assistência dos pacientes portadores de doenças crônicas, sobretudo a DM, e tem a oportunidade de ser um espaço que contribui para o acompanhamento e tratamento farmacológico, além de desenvolver ações de prevenção e controle dos possíveis danos que a DM pode causar com a ajuda de uma equipe multiprofissional.

Em um estudo de Martins e Sousa (2023), acerca dos impactos do programa previne brasil na assistência a pacientes diabéticos na APS, os participantes da pesquisa relatam que o programa implementado possibilitou um melhor conhecimento sobre o perfil dos pacientes diabéticos além da oportunidade de realização de busca ativa de casos novos. Para Júnior *et al.* (2022), conhecer o perfil dos pacientes na ESF, permite realizar uma assistência personalizada, focada nas necessidades reais do usuário e uma organização e planejamento mais eficazes das ações de saúde.

“Olha, foi bem impactante. Porém como a nossa equipe, particularmente, a gente gosta muito de fazer bem-feito. A gente gosta muito assim de estar ali com as coisas certinhas[...] para a gente é um trabalho que a gente faz, não vê como um obstáculo, a gente vê como uma melhoria mesmo na assistência e que tem que ser feito independente do financiamento” (ENF 3).

Durante a entrevista, foi possível perceber uma divergência quanto aos impactos do Previne Brasil entre os participantes. Enquanto alguns, apontam critérios difíceis de serem alcançados, dificuldades nas organizações dos processos de trabalho e até mesmo uma modificação no objetivo das ESF, outros consideraram bastante positiva as exigências relacionadas aos critérios, alegando já fazer parte de suas rotinas de trabalho ou até mesmo as vendo como requisito para o avanço e a qualidade da assistência prestada.

Desse modo, percebe-se uma relatividade sobre os pontos positivos e negativos do Programa Previne Brasil sob a percepção dos profissionais. O que leva ao entendimento da necessidade de discussões e debates sobre o tema, dando espaço a quem vivencia o Previne Brasil na ponta.

Subcorpus b: Percepção dos Profissionais.

O subcorpus B, possui somente a classe 4, que é representada também pelos segmentos textuais das falas dos participantes.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

CLASSE 4: Entendimento sobre o Previne Brasil

Compreende 30% ($f=138$ segmentos de textos) do corpus total analisado. As palavras que mais se destacaram após a análise, estão num intervalo de $x^2 = 2,05$ (doença) a $x^2 = 56,7$ (prevenir), essa classe é formada por palavras como sim ($x^2 > 40,09$); atingir ($x^2 > 29,54$); financiamento ($x^2 > 27,52$); conhecer ($x^2 > 24,73$); cobertura ($x^2 > 23,85$); recurso ($x^2 > 16,59$); repasse ($x^2 > 14,19$); indicador ($x^2 > 14,12$); beneficiar ($x^2 > 9,42$). Esses vocábulos, foram predominantes nas falas dos participantes TENF 1 (11 ST; $x^2 = 16,22$); ACS 6 (7 ST; $x^2 = 6,7$); DENT 1 (6 ST; $x^2 = 4,38$); MED 6 (3 ST; $x^2 = 3,89$); ENF 2 (18 ST; $x^2 = 3,64$); MED 7 (6 ST; $x^2 = 2,35$); MED 1 (1 ST; $x^2 = 2,34$); ACS 2 (3 ST; $x^2 = 2,16$) e ENF 7 (7 ST; $x^2 = 2,05$).

Por meio dos ST selecionados nessa classe, podemos observar que a maioria dos profissionais tem informações ou entendimento sobre o Programa Previne Brasil. E as palavras mais utilizadas pelos participantes para descrição foram metas, indicadores de saúde e programa.

"Sim. Meu entendimento é que o Ministério da Saúde classificou 7 indicadores... Uns voltados para gestantes, outros para o hipertenso, o diabético, outro para criança e outro para o exame preventivo e a gente precisa tentar ao máximo atingir todos os indicadores para continuar o financiamento" ... (ENF4).

Os profissionais conseguem descrever o Previne Brasil como um programa que tem os indicadores de saúde como critérios a serem cumpridos. No entanto, foi possível identificar que relacionado aos demais critérios de financiamento (captação ponderada e incentivo para ações estratégicas) existe uma ausência de informação ou fragmentação dessa. Pode-se inferir, que há um enfoque em demasia no pagamento por desempenho.

Em um estudo realizado na região Sul do Mato Grosso, a maioria dos profissionais conheciam sobre os indicadores do Previne Brasil (84%). Os indicadores de saúde são considerados importantes fontes de informação, tanto a respeito das características do estado de saúde da população, quanto do sistema de saúde ao qual a população tem acesso: desse modo, quando vistos em conjunto, servem para o acompanhamento das ações em saúde pública (Rodrigues; Santos; Gonçalves *et al.*, 2024).



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-0011 - Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

“Ouvi pouco. Vou te falar um pouco quando eu fiquei sabendo no treinamento. A gente teve um treinamento ‘Ciclos da Saúde’. Eu não tinha muito assim... Eu não tinha muita noção do que era o Previne Brasil” (TENF 1).

Mesmo com cinco anos de implementação do Previne Brasil, durante a pesquisa ainda houveram profissionais com informações não tão esclarecidas. Participantes que alegaram ter tido treinamentos, onde foi falado sobre o programa, além de associar a ausência de melhor compreensão ao fato de trabalhar na sala de imunização, ficando um tanto longe das informações relacionadas aos outros processos e ou programas da ESF.

Rodrigues, Santos e Gonçalves (2024) enfatiza que o Previne Brasil é uma preocupação de todas as regiões assim como de profissionais de saúde devendo existir um engajamento coletivo para evitar a perda de recursos. O planejamento e a organização do serviço, depende do conhecimento de todos os profissionais envolvidos nesse processo, sendo condição essencial para o alcance e monitoramento de indicadores.

“Não. Ouvi a enfermeira dizer que tinha mudado. Sei, mas não é que a gente não saiba, é que o técnico ele fica um pouco desinformado... Até porque os programas, acho que a Prefeitura ela informa a equipe de maneira direta os Enfermeiros” (TENF 4).

Nota-se que há um direcionamento ao Enfermeiro quando se trata de programas, ações, planejamento e operacionalização de processos, sendo visível nas falas de alguns participantes da pesquisa, com relação ao Programa Previne Brasil.

Corroborando com isso, Pires *et al.* (2022), menciona que o papel do Enfermeiro na APS é de grande importância para garantir os tramites dos serviços prestados à população. Por ser considerada porta de entrada do sistema de saúde, ela desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e no acompanhamento de pacientes. Desse modo, o enfermeiro, como membro da ESF, assume papel central na prestação de cuidados com qualidade e no estabelecimento de uma relação próxima com os usuários do serviço.

De maneira geral e levando em consideração a amostra da pesquisa, percebe-se que há entendimento sobre o Previne Brasil necessário para que consigam planejar suas ações e pensar a organização dos processos para cumprimento dos critérios do programa.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-0011 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

Mesmo diante de algumas falhas ou ruídos de comunicação, a maioria dos profissionais compreendem o Previne Brasil, seu objetivo e exigências.

3 PROPOSTAS

Diante dos cenários encontrados nesta pesquisa propomos ao campo de prática o desenvolvimento de produtos técnico/tecnológicos como ações viáveis e compatíveis. Portanto, apresentamos à Secretaria Municipal de Saúde e à Coordenação da Atenção Primária do Município, através deste Relatório Técnico, as seguintes recomendações:

- Fomentar a educação permanente para todos os profissionais da ESF, através de oficinas sobre o Programa Previne Brasil;
- Planejar reuniões de equipe/áreas com discussão de resultados e reflexões sobre pontos a serem melhorados, com espaço de fala aos profissionais da ESF;
- Investir em campanhas de conscientização e em divulgação por veículos de comunicação de grande circulação para a comunidade sobre os serviços ofertados e programas existentes na UBS;
- Promover cursos de aperfeiçoamento para uso de sistemas de informação em saúde, sobretudo o PEC e
- Investir em concurso públicos, como objetivo de reduzir a rotatividade de profissionais nas ESF.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

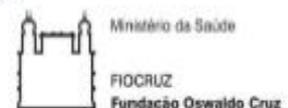
A pesquisa permitiu analisar a percepção dos profissionais da equipe estratégia de saúde da família, sobre o Previne Brasil, assim como, os impactos que o novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde trouxe para as rotinas e processos de trabalhos das equipes de eSF.

Foi possível verificar a compreensão por parte da maioria dos profissionais, mesmo sem tantas riquezas de detalhes ou com informações com enfoque aos indicadores de saúde, que são critérios para o financiamento.

As ações de educação permanente são fundamentais para melhorar o conhecimento dos profissionais, uma vez que foram detectadas algumas lacunas no entendimento do programa, podendo está relacionada a rotatividade de profissionais, tempo recente na equipe



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - COBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-0011 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.162 de 21/10/1968 – São Luís – Maranhão

- Mestrado Profissional em Saúde da Família

ou até mesmo capacitações realizadas insuficientes para a compreensão.

O foco nos indicadores de desempenho, poderá contribuir para uma visão reducionista da APS ou até mesmo levar os profissionais de saúde a planejamentos focalizados, podendo deixar de lado outros aspectos que envolvem o processo do cuidado de pessoas.

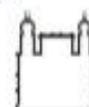
Em síntese, levantar reflexões sobre o novo modelo de financiamento é extremamente importante, uma vez que no Brasil essa mudança veio recente, em meio a pandemia da covid-19 e rodeada de incertezas e questionamentos. Além disso, envolver os profissionais de saúde nessa discussão é necessário por serem eles quem vivencia essa realidade e faz os programas de saúde acontecerem.

Podemos inserir nestas considerações as seguintes implicações para a prática clínica relacionadas a melhor percepção dos profissionais da ESF sobre o Programa Previne Brasil:

- **Reconhecimento de todos os critérios de financiamento:** A realização de capacitações semestrais ou sempre que possível, traz mais esclarecimentos aos profissionais de saúde sobre o programa em geral.
- **Habilidades para reorganizar os processos de trabalho diante dos impactos:** O profissional orientado quanto as mudanças e com o entendimento do porquê precisa fazer, consegue desenvolver melhor suas habilidades para as mudanças impostas. Isso perpassa, pela motivação e o incentivo, com vista ao engajamento profissional.
- **Capacidade de pensar estratégias que precisam ser realizadas:** Com as reuniões, avaliações de dados, discussão de equipes, é possível compartilhar ideias, pensar estratégias de acordo com as necessidades do seu território para alcançar as metas implementadas.
- **Entendimento quanto a importância dos grupos prioritários:** O Ministério da Saúde elencou primeiramente sete indicadores que estão relacionados a grupos prioritários do cuidado e isso com base em critérios epidemiológicos, o que não exige que os demais grupos sejam excluídos ou sejam menos importantes. Nesse sentido, é importante compreender para evitar a focalização.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
 Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
 Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
 Fone: (08) 3272-0011 - Site: www.ufma.br
 E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO, I. R. M. *et al.* Desempenho das equipes de saúde da família nos indicadores de doenças crônicas em um município do Nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*. [online]. [S. l.], v. 12, n. 1, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39598. Disponível em: <file:///C:/Users/kelbo/Downloads/39598-Article-426549-1-10-20230107.pdf>. Acesso em: 11 set. 2024.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; HAMANN, E. M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura. *Revista Ciências & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p.1499-1509, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária em Saúde*, Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf. Acesso em: 11 set 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria N° 2.979 de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria N° 3.222 de 10 de dezembro de 2019*. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222_11_12_2019.html. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. *E-Gestor AB: informação e gestão da Atenção Básica*. 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acesso Público /relatorios/relHistorico CoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 8 fev. 2024.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-9011 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

BEZERRA, H.M.C. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos por uma Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.18, n.3, 2020, e00277109. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00277. Disponível em: <https://www.scielo.br/tj/tes/a/mWsTmMcHxLVqn4J6bdsTd7d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Perfil da Enfermagem no Brasil. 2023.* Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 25 set. 2024.

COSTA, E. *et al.* Desafio do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Rev. CEFAC*, 2020;22(2):e7619 | doi: 10.1590/1982-0216/20202227619. Disponível em: file:///C:/Users/kelbo/Downloads/Challenges_in_the_work_process_in_the_Family_Health.pdf. Acesso em: 25 set. 2024.

COSTA, N. do R.; SILVA, P. R. F. da; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa. *Revista Saúde e Debate*. Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 8, p. 8-20, Dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n3GJrfSm9QgLPnQXqqbJs3S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2024.

COSTA, S.M. *et al.* Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2013 Abr-Jun; 8(27):90-6. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/530/552>. Acesso em: 25 set. 2024.

FONSECA, A. F.; MOROSINI, M.V. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. *APS em Revista* Vol. 3, n. 3, p. 210-223 | setembro / dezembro – 2021 ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v3i3.218. Disponível em: file:///C:/Users/kelbo/Downloads/va_Ang%C3%A9lica_Fonseca_et_al_EPSJV_2021.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

GOMES, C.B.S.; GUTIÉRREZ, A.C.; SORANZ, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1327-1337, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1327-1338/pt/>. Acesso em: 10 jul. 2024.

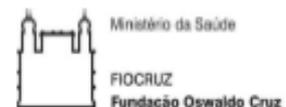
GOMES, L.C.P.C.; ARAÚJO, L.G.; DUARTE, L.S.S. Construção de um guia para preenchimento dos indicadores do previne brasil no prontuário eletrônico do cidadão. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 48, n. 1, p. 308-319. jan./mar. 2024. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4054/3329>. Acesso em: 20 out. 2024.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, n.4, p.1189-1196, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v.25.n.4/1189-1196>. Acesso em: 12 fev. 2022.

HARZHEIM, E. *et al.* Atenção Primária à Saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*; v. 27, n. 2, p.609-617, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.20172021>. Acesso em: 1 set. 2023.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-0611 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1966 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-luis/historico>. Acesso em: 1 jan. 2024.

JUNIOR, J.C.C.L. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos por uma Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e06111335071, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35071>. Acesso em: 25 set. 2024.

KRUSE, C. S. *et al.* The use of Electronic Health Records to Support Population Health: A Systematic Review of the Literature. *J Med Syst.*, 2018, v. 42, n. 11, p. 214. Disponível em: <file:///C:/Users/kelbo/Downloads/s10916-018-1075-6.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

LOPES, S.P.A. *et al.* Financiamento da atenção básica à saúde: análise de cadastro SISAB da região nordeste. *Revista de Atenção à Saúde*, São Caetano do Sul, SP, v. 20, n. 71, p. 263-273, jan./jun. 2022 | ISSN 2359-4330. Disponível em: <file:///C:/Users/kelbo/Downloads/7962-33271-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Debate/ Rio de Janeiro*, v. 42, n.116, p.11-24, jan./mar. 2018. Disponível em: Acesso em: 3 jul. 2024.

MARTINS, T.D.; SOUSA, M.N.A. Impactos do Programa Previne Brasil na assistência ao paciente diabético na Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* | ISSN 2178-2091, v. 23, n. 3. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12294.2023>. Acesso em: 25 set. 2024.

PINTO, E. S.G; MENEZES, R. J. P; VILLA, T.C.S. Situação de trabalho de profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Ceará – Mirim. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2010, v. 44, n. 3, p. 657-664. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3xN9zYPxXsy4fQzmJfkh8m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2024.

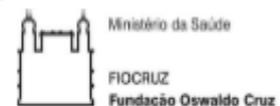
PIPERNO, Giulia Caroline; DIAS, Ricardo Burato. Políticas de saúde pública: um olhar de estudantes de Medicina. p. 161-172. Araçatuba: Unisalesiano, 2022. Disponível https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2023/10/Políticas-de-Saude-Publica_Medicina_UniSALESIANO.pdf#page=161. Acesso em: 10 set. 2024.

PORTELA, A.D.J.; *et al.* A participação de enfermeiros residentes em estratégias para o alcance dos indicadores do previne brasil. *Revista Varia Scientia –Ciências da Saúde*, Volume 8 –Número 2 –Segundo Semestre de 2022. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/30133/21381>. Acesso em: 20 out. 2024.

RODRIGUES, E.C.; EBERHARDT, L.D. Programa Previne Brasil: análise do processo de implementação em um município da região Sul. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, p. e8385, J-M 202. Disponível em: <file:///C:/Users/kelbo/OneDrive/Desktop/Artigos%20Disserta%C3%A7%C3%A3o/artigo%20discuss%C3%A3o%202.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-9011 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 6.162 de 21/10/1988 – São Luís – Maranhão

– Mestrado Profissional em Saúde da Família

TOMICIC, A.; BERARDI, F. Between past and present: the sociopsychological constructs of colonialism, coloniality and postcolonialism. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, v. 52, n. 1, p. 152- 175, 2018. Disponível em: 10.1007/s12124-017-9407-5. Acesso em: 26 set. 2024.

TONDOLO, V.A.G.; RASIA, I.C.R.B.; TONDOLO, R.R.P. Método para melhoria dos indicadores da Atenção Primária à Saúde. *Expressa Extensão*, ISSN 2358-8195, v. 29, n. 1, p. 47-54, JAN-ABR, 2024. Disponível em: 530-3891-1-pb 11.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA
Departamento de Medicina I - CCBS/UFMA
Praça Gonçalves Dias, 21 - Centro, São Luís - MA, 65020-240
Fone: (98) 3272-9011 – Site: www.ufma.br
E-mail: profsaude@ufma.br



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DA PESQUISA



Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Educação em Saúde – SEDS/SEMUS



Carta de Anuência

Nome do projeto de pesquisa: Percepção da Equipe Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Previne Brasil.

Unidades de Saúde onde a pesquisa será realizada:

Centro de Saúde São Cristóvão
Centro de Saúde João Paulo
Centro de Saúde da Liberdade
Centro de Saúde Cohab Anil
Centro de Saúde Jailson Alves Viana- Olímpica III
Centro de Saúde Bezerra de Menezes
Centro de Saúde Maracanã
Centro de Saúde Clodomir Pinheiro Costa
Posto de Saúde Ipase

Autorizamos a aplicação de:

1.(x) Entrevista 2.() Acesso a prontuários 3.() Filmagem 4.(x) Questionários
5.() Fotografias 6.() Testes laboratoriais 7.() Observação 8.() Outros:

Com os seguintes sujeitos:

1.() Usuário 2.(x) Profissionais 3.() Outros

Fica condicionada essa autorização à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE, podendo ser revogada a qualquer momento sem prejuízo para a instituição, desde que sejam variadas situações de urgência/ emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas do serviço público ou da ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.

Orientadora: Prof Dra Maria Raimunda Santos Garcia (98) 99967-5436

Aluna envolvida: Enfermeira Raquel Borges Serra (98) 98487-5809

Wiljânita C. Guimarães Barbosa
Wiljânita C. Guimarães Barbosa
Coordenadora de comunicação e saúde
Mat. 1977652

Priscila Uchoa de Campos
Priscila Uchoa de Campos
Mat. 601370-1
Superintendente de Educação em Saúde

Livia Moreira Lima Abas
Livia Moreira Lima Abas
Responsável Técnica
Mat. 181307-2

Av. Dep. Raimundo Vieira da Silva, 2000 – Centro/Parque Bom Menino – CEP 65025-180. São
Luís/MAFone: (98) 3214-7300 (Geral)

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL.

Pesquisador: MARIA GARCIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75695523.2.0000.5086

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.650.169

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2225990. Datado de 24/01/2024).

Desenho:

Pesquisa de caráter descritivo e com abordagem qualitativa, oriunda do Mestrado Profissional em Saúde da Família PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFMA, que será realizada no Município de São Luís-Ma envolvendo profissionais de nove equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em zonas rurais e urbanas. Será analisada a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o Programa Previne Brasil por meio de entrevistas semiestruturadas, após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio de um questionário norteador para caracterizar o profissional e analisar sua percepção quanto ao programa. Após a coleta de dados, esses serão transcritos na íntegra e discutidos através de categorização temática sobre o Previne Brasil. Diante da importância da Atenção Primária a Saúde (APS), sobretudo das ESF, pela responsabilidade do cuidado ao usuário e com toda esta mudança no cenário da APS Brasileira, percebe-se a relevância de estudos e pesquisas sobre o Programa Previne Brasil, levantando discussões acerca dos impactos positivos e negativos para as equipes e os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. Desse modo, buscar compreender a percepção dos profissionais

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br